



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Rehabilitering og Akutpleje
Bystævneparken

Uanmeldt ordinært tilsyn 2020
(Fysisk tilsyn)

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	16
3.5	BORGERINTERVIEW	20
3.6	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	24
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	28
4.1	FORMÅL	28
4.2	METODE	28
4.3	VURDERINGSSKALA.....	28
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	29
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	30
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	31

Forord

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

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

Projektansvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4190 0406
Mail: gja@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Oplysninger om centret og tilsynet
Navn og Adresse: Center for Rehabilitering og Akutpleje - Bystævneparken, Bystævneparken 17-18, 2700 Brønshøj
Leder: Berit Juhl Schau
Antal boliger: 86 pladser (herunder både Sundheds- og omsorgsforvaltning og Socialforvaltning)
Dato for tilsynsbesøg: Den 9. februar 2021 (Tilsynet er gældende for tilsynsåret 2020)
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets leder• To observationsstudier• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. medicinområdet og sygeplejeopgaver• Interview af otte borgere• Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, to sygeplejersker og en ergoterapeut).
Tilsynsførende: Gitte Andersen, manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, senior manager og sygeplejerske Mette Norré Sørensen, senior manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

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

Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgernes helbred og autonomi

Begrundelsen er givet på baggrund af, at tilsynet har fundet fejl og mangler på en række forskellige områder, der kan kategoriseres som værende med risiko for borgernes helbred og autonomi. Dette gælder områder relateret til medicin håndtering og fund under observationsstudier.

Centret har gennemgået en del omorganiseringer, hvilket blandt andet har medført stor udskiftning i ledergruppen, herunder med ansættelse af ny centerleder fra 1. juni 2020. Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Centrets organisering understøtter det systematiske kvalitetsarbejde, hvor emnerne afspejler kendte risikoområder og kvaliteten i den hjælp, der leveres.

På baggrund af gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vurderer tilsynet, at der generelt mangler ajourføring af funktionsevnetilstande. Tilsynet vurderer, at centret har en stor udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af handlingsanvisningen ”Personlig støtte og pleje - døgnblok”, så disse indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den hjælp, der leveres gennem hele døgnet. Ligeledes har centret en udfordring i forhold til at sikre, at handlingsanvisninger indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i plejen til borgerne. I forhold til handlingsanvisninger for ”Koordinering” er det tilsynets vurdering, at der er tale om mindre delvise mangler, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan rettes fagligt fokus på at sikre mere fælles forståelse for opbygningen af dokumentationen i handlingsanvisninger for ”Koordinering”.

Tilsynet vurderer, at observationsnotater under ”Aktive forløb/detaljer om forløbet” giver godt overblik over rehabiliteringsforløbet og den træning, der er planlagt og tilbudt borgeren, men at der fremadrettet med fordel kan rettes fokus på at sikre tydeligere dokumentation, hvis en borgers træning aflyses eller ikke bliver tilbudt som planlagt. Der arbejdes målrettet med Barthel, PSFS samt udarbejdelse af handlingsanvisning for Start samtale og 1. undersøgelse.

Der er overensstemmelse mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger og indikation på medicinske præparater hos alle borgere. ”Generelle oplysninger” har mangler i forhold til syv ud af otte borgere, idet der ses delvis udfyldelse eller mangler ajourføring i forhold til borgers aktuelle situation. Tilsynet vurderer, at der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger i forhold til den sygeplejeindsats, der leveres til borgerne. Flere handlingsanvisninger indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen. Tilsynet konstaterer dog enkelte mangler i handlingsanvisninger. Herudover konstateres det, at der ikke konsekvent sker dokumentation af borgers samtykke til indsatsen.

Tilsynet vurderer, at en hændelse, hvor der er observeret uoverensstemmelse mellem angivet styrke i medicinskema og styrke på præparat i beholdningen, giver stor risiko for borgerens sikkerhed, idet uoverensstemmelsen øger risiko for utilsigtet hændelse ved fejl i dispensering, og dermed øger risiko for fejlmedicinering af borger. I det konkrete tilfælde er der dog ikke tale om dispenseringsfejl.

Ved gennemgang af syv borgers medicin vurderer tilsynet, at der er mangler i forhold til opbevaring og organisering af medicinen hos flere borgere. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæske og antal enheder i kortet ”Fast administration”, men at der hos en borger mangler den smertestillende medicin, som borger har ordineret som PN.

Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" hos to ud af tre borgere opbevares efter gældende retningslinjer, men at der mangler anbrudsdato på et enkelt præparat. En borger har ikke modtaget rettidig støtte til kompressionsbehandling og får ikke sin medicin på det rigtige tidspunkt.

Det er tilsynets vurdering, at kommunikationen i observationsstudierne foregår på en venlig, respektfuld og ligeværdig måde. Støtten tager overordnet set udgangspunkt i borgers ressourcer og behov, og der arbejdes ud fra en rehabiliterede tilgang. Tilsynet vurderer dog, at borgers selvbestemmelse ikke sikres i dele af det ene observationsstudie, idet borger ikke imødekommes i ønsket om at kontakte sin pårørende, før plejen opstarter. Tilsynet finder det bekymrende, at en medarbejder ikke har kendskab til borgers funktionsniveau, samt hvilke forflytningsredskaber der skal anvendes i plejen.

I begge observationsstudier er det tilsynets vurdering, at arbejdstilrettelæggelsen er uhensigtsmæssigt organiseret, hvor der forekommer afbrydelser, og hvor medarbejder ikke har de nødvendige redskaber til rådighed. Den manglende organisering medfører, at der ikke kan opretholdes en tilstrækkelig hygiejnestandard. I det ene observationsstudie observeres yderligere, at den uhensigtsmæssige organisering bevirker, at borger ikke får sin medicin til tiden, at borger ikke får pålagt kompressionsforbinding, og at borger først får morgenmad sent på dagen. Tilsynet vurderer, at det er med risiko for borgers helbred, at morgenmedicinen og morgenmaden serveres sent på dagen.

Tilsynet vurderer det særdeles uhensigtsmæssigt, at der gøres rent i boligen, mens borger modtager personlig pleje. Tilsynet vurderer, at den personlige pleje udføres på en måde, der ikke understøtter relevante faglige retningslinjer, herunder at medarbejder ikke anvender forklæde korrekt, at vaskeklude og håndklæder ikke håndteres korrekt, at medarbejder ikke foretager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift, samt at vasketøjet håndteres på en måde, der indebærer forurening af medarbejders uniform.

På baggrund af otte borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne overordnet set oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i deres hverdag på centret. Tilsynet vurderer, at særligt en borger oplever utilfredshed med forskellige forhold under opholdet, samt at andre borgere har oplevelser, der påvirker deres oplevelse af selvbestemmelse og tryghed i negativ grad. Tilsynet vurderer, at borgerne får den hjælp, de har brug for, men at medicinen ikke altid gives på korrekt tidspunkt.

Tilsynet vurderer, at borgerne ikke oplever tilstrækkelig kontinuitet i plejen, og at borgerne oplever travlhed blandt medarbejderne. Borgerne oplever generelt en venlig og respektfuld kommunikation, hvor der udvises respekt for borgernes privatliv. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en vis ensomhed på baggrund af, at Covid-19 restriktionerne begrænser muligheden for socialt samvær på centret.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er gode overgange, hvor borgerne oplever at føle sig godt modtaget. Dog oplever en borger unødigt ventetid ved ankomst, hvilket skyldes vagtskifte, og en anden borger oplever, at borgers udskrivelse ikke er optimalt planlagt ud fra borgers behov.

Tilsynet vurderer, at fem ud af otte borgere kender til deres mål med opholdet, men at flere af borgerne ikke mener at have haft indflydelse på målet. Tilsynet bemærker, at der hos flere af borgerne er overensstemmelse mellem mål noteret på borgers tavle, og de ønsker borger selv beskriver for opholdet. Borgerne er generelt ikke vidende om planen for, hvordan de skal nå deres mål.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for kvalitetsarbejdet, og at der er overensstemmelse mellem de områder, som ledelsen har udpeget. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld og anerkendende kommunikation målrettet målgruppen. Der er fokus på at sikre borgernes selvbestemmelsesret og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den nødvendige faglige forståelse for den rehabiliterende tilgang, hvor borgerne understøttes i at arbejde med fastsatte mål. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at sikre det tværfaglige samarbejde samt fokus på, at der arbejdes på en måde, der sikrer sammenhæng i borgernes forløb.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig viden og forståelse for, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgerne i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdsplanen i forbindelse med medicinbehandling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse uden forstyrrelse og med mulighed for faglig sparring. Medarbejderne har fagligt kendskab til instrukser og vejledninger og anvender disse i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med handlingsanvisninger og anvendelsen af disse i hverdagen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at der ses mangler i dokumentationen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajourføring af funktionsevnetilstande - Mangler i generelle oplysninger - Dokumentation af borgers samtykke 	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det fremadrettet sikres, at der sker ajourføring af funktionsevnetilstande, korrekt dokumentation under generelle oplysninger samt dokumentation af borgers samtykke.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisningen "Personlig støtte og pleje - døgnblok" er mindre tilfredsstillende og ikke lever op til gældende krav på området.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at den faglige kvalitet i dokumentationen af handlingsanvisning for "Personlig støtte og pleje - døgnblok" altid lever op til gældende krav på området.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der særligt rettes et fagligt fokus på at sikre handlevejledende og individuelle beskrivelser af den pleje og støtte, der leveres gennem hele døgnet samt at beskrivelserne tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der er forskel på strukturen/opbygningen af dokumentationen i handlingsanvisning for "Koordinering".</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der sker faglig refleksion i forhold til, hvorledes der kan skabes større ensartethed i udarbejdelsen af handlingsanvisninger for "Koordinering".</p>
<p>Tilsynet bemærker, at det ikke konsekvent dokumenteres, hvis en borgers planlagte træning aflyses eller ikke tilbydes som planlagt.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at det dokumenteres, når en borgers træning aflyses eller ikke bliver tilbudt som planlagt. I dokumentationen bør årsagen til ovenstående tydeligt fremgå.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde er stor risiko for borgers sikkerhed, idet der er uoverensstemmelse mellem medicinskema og præparat, der ligger i beholdning/der dispenseres fra.</p> <p>Tilsynet bemærker, at ovenstående forhold øger risikoen for en utilsigtede hændelse.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det fremadrettet sikres, at der til en hver tid er overensstemmelse mellem medicinskema og præparat, der ligger i beholdning/dispenseres fra.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til opbevaring og organisering af medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre en ensartet organisering af medicinen og at denne følger gældende retningslinjer.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der hos en borger mangler den smertestillende medicin, som borger har fået ordineret som PN.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at borgers medicin gennemgås, når borger ankommer til centret, og at det sikres, at borger til en hver tid har den nødvendige medicin til rådighed.</p>

<p>Tilsynet bemærker, at en borger ikke modtager rettidig støtte til kompressionsforbinding samt at medicin ikke gives på korrekt tidspunkt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at to borgere beskriver, at medicinen ikke altid gives på korrekt tidspunkt.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der rettes ledelsesmæssig fokus på at sikre, at borgere modtager rettidig hjælp til sygeplejeindsatser, herunder at medicinen gives på korrekt tidspunkt.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en borger først får morgenmad sent på dagen, og at borger beskriver at have tabt sig.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres arbejds-gange, der understøtter en hensigtsmæssig organi-sering af arbejdet, så det sikres, at borger får mor-genmad på et hensigtsmæssigt tidspunkt.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på at sikre korrekt ernæring hos borger med ernærings-mæssige udfordringer</p>
<p>Tilsynet bemærker, at borgers selvbestemmelse ikke sikres i tilstrækkeligt omfang, idet borger ikke imødekommes i ønsket om at kontakte pårø-rende, før plejen opstarter.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en indsats, der understøtter, at borgernes selvbestemmelse sik-res.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke har kendskab til borgers funktionsniveau samt hvilke forflytningsredskaber, der anvendes i plejen.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på, at med-arbejderne har rette kendskab til borgers funktions-niveau og behov for hjælpemidler.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at begge observationsstudier er uhensigtsmæssigt organiseret, hvor der fore-kommer afbrydelser, og hvor medarbejder ikke har de nødvendige redskaber til rådighed.</p> <p>Tilsynet vurderer det særdeles uhensigtsmæs-sigt, at der gøres rent i boligen, mens borger modtager hjælp til personlig pleje.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres arbejds-gange, der understøtter en hensigtsmæssig organi-sering af arbejdet.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at rengøringen foretages efter at borger er færdig med at modtage støtte til person-lig pleje.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at den personlige pleje ikke udføres efter relevante faglige retningslinjer i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anvendelse af forklæde - Håndtering af vaskeklude og håndklæde - Håndhygiejne mellem handskeskift - Håndtering af vasketøj 	<p>Tilsynet anbefaler, at der iværksættes handlinger, der sikrer, at faglige retningslinjer og instrukser al-tid følges i forhold til håndhygiejne, brug af værne-midler og håndtering af vasketøj.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at særligt en borger er util-freds med flere forhold, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tryghed - Medindflydelse - Mål og plan for ophold - Kommunikation 	<p>Tilsynet anbefaler, at der søges at skabe læring fra den konkrete borgeroplevelse, som kan medvirke til at styrke borgertilfredsheden.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at borgerne oplever mang-ende kontinuitet.</p> <p>Tilsynet bemærker, at flere borgere italesætter travlhed blandt medarbejderne.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der iværksættes indsatser, som medvirker til at øge borgernes oplevelse af kon-tinuitet.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på at mindske borgernes oplevelse af travlhed blandt medarbejderne.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at borgerne generelt ikke er vidende om planen for, hvordan de opnår deres mål. Tilsynet bemærker også, at flere borgere italesætter ikke at kende deres mål, eller ikke at have haft indflydelse på deres mål.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der sættes faglig fokus på at styrke borgerens kendskab til mål og plan samt ita-lesætte af, at målet skal planlægges i samarbejde med borger.</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 centret anbefalinger i forhold til dokumentation, udmeldinger til borgerne, forventningsafstemning ift. forløbsindhold, medicinbehandling og aflåsning af medicinrum.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er arbejdet med at sikre høj faglig kvalitet af handlingsanvisninger, hvor der blandt andet har været gennemført undervisning. Der er arbejdet med at sikre beskrivelser for døgnblok i alle vagter.</p> <p>I forhold til de konkrete borgeroplevelser ved sidste tilsyn, er der ledelsesmæssigt fulgt op. Herudover har centret haft et øget fokus på forventningsafstemninger, hvor alle nye borgere modtager en folder ved indflytning, og hvor det italesættes, at træning både sker ved terapeut og gennem selv-træning. Der er udarbejdet en tjekliste til indflytningen, og der følges op på, om alle borgere modtager forventningssamtale indenfor de første to døgn.</p> <p>Ledelsen beskriver, at den interne koordinering på tavlemøderne understøtter, at det italesættes, hvis en borger ikke oplever at modtage tilstrækkelig træning, og at fysioterapeuten herefter bidrager med konkrete anbefalinger til øget træning.</p> <p>På medicinområdet er der indført forskellige ændringer siden sidste tilsyn, hvor medicinen nu opbevares aflåst i borgers bolig. Der er etableret rum, hvor dispenseringen kan foretages uden forstyrrelser. Centret har udarbejdet en vejledning, der beskriver modtagelse af medicin. Indsatsen omkring medicin er understøttet af sundhedsfaglig konsulent og er gennemført ved PDSA afprøvninger.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen fortæller, at centret har oprettet en særlig Covid-19 afdeling, hvor der er ansat medarbejdere fra andre enheder i kommunen, herunder også hjemmeplejen. Dette har bevirket, at der har været en øget opgave med at sikre ensartet dokumentation. Situationen med Covid-19 har også skabt et øget fokus på hygiejne og værnemidler, hvor der er arbejdet med praksisnær læring gennem brug af cases og praktisk træning i på- og afgang af værnemidler. Covid-19 situationen beskrives af ledelsen som værende under kontrol. Alle retningslinjer følges. Medarbejderne testes efter fast kadence og flere er blevet vaccineret.</p> <p>Som et led i omorganiseringerne har centret været optaget af processen med at blive et samlet hus. Ledelsen fortæller, at der er mange forskellige kulturer, som skal arbejde sammen, og at der herunder også er mange forskellige arbejdsgange, fx er der mange måder at afholde tavlemøder på. Der arbejdes med at sikre en større ensartethed i hele centret. Der er blandt andet gennemført en temadag, hvor der er udarbejdet et dokument, der blandt andet beskriver "hvad Bystævneparken gerne vil være kendt for" og "styrker i huset". Herudover er der planlagt fast undervisning hver onsdag for at styrke fagligheden, hvilket dog er pauseret pga. Covid-19.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, og at kvalitetsarbejdet har fokus på relevante emner, der understøtter kvaliteten i plejen.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Ledelsen fortæller, at de organisatoriske forandringer og sammensætningen af medarbejdere fra forskellige enheder bevirker, at dokumentationen endnu ikke er ensrettet i hele centret. Der er planlagt fysisk undervisning ved en sundhedsfaglig konsulent, hvilket har været vanskeligt at gennemføre pga. Covid-19.</p> <p>I forhold til de utilsigtede hændelser oplever centret en stor stigning i indberetninger. Ledelsen beskriver, at området er under udvikling, hvor der fremadrettet vil være et styrket fokus på formidlingen, blandt andet ved at have emnet på som et fast punkt til ledermøder, personalemøder og til MED-møder, men også ved at arbejde med indberetningerne ud fra tematiseringer.</p> <p>TOBS er fuldt implementeret og algoritmen følges. Centret har en øget opmærksomhed på, i samarbejde med lægen, hvordan det dokumenteres, hvis en borger fx har kronisk forhøjet blodtryk, så TOBS-scoren ikke påvirkes af habituel tilstand.</p> <p>Centret arbejder fortsat med forbedringsmodellen, hvor der er nedsat et kvalitets-team. Teamet består af to medarbejdere fra hver afdeling, som før Covid-19 mødes fast hver uge. Der arbejdes ud fra en forbedringstavle med emnet medicin, hvor ambitionen er ingen fejl i medicinen. Ledelsen oplyser, at der på nuværende tidspunkt arbejdes med modtagelse af medicin og effektmåling ved PN.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at kvalitetsarbejdet afspejler kendte risikoområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Centret har været underlagt flere omorganiseringer, hvor der er ansat ny centerleder pr. 1. juni 2020. Herudover er ledergruppen blevet styrket med flere sygeplejefaglige kompetencer, og ledergruppen beskrives som værende forholdsvis ny. Der er en stor opmærksomhed på at styrke de sundhedsfaglige kompetencer på hele centret, hvilket har ført til ansættelsen af flere sygeplejersker, og at alle ansatte skal være faglærte. Der er en ansvarshavende sygeplejerske i hele døgnet.</p> <p>Centret har også ansat fysio- og ergoterapeuter samt en stor gruppe af social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der fortsat rekrutteres sygeplejersker, men at der er udfordringer ift rekrutteringen. For at styrke rekrutteringen er der udviklet syv små film, som viser centret som attraktiv arbejdsplads.</p> <p>Der har været en stor indsats målrettet at skabe et fagligt ståsted. Indsatskatalog og kompetencer er italesat, hvor der løbende er sparring ift hvilke faggrupper, der har kompetencer til at løse konkrete opgaver. Ledelsen fortæller, at der er en opmærksomhed omkring, at den træningsmængde der tildeles en borger, skal kvalificeres ud fra nogle fælles faglige begrundelser, og ikke blot vurderes ud fra den enkeltes faglige skøn.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets organisering af kvalitetsarbejdet understøtter muligheden for en tværfaglig og systematisk tilgang i kvalitetsarbejdet.	

Mål 4: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Hvordan opleves personalets nærvær, imødekommenhed og hjælpsomhed både ift. borgere og øvrige gæster.

3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN

Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng i pleje- og omsorgsindsatsen	<p>Der foreligger funktionsevnetilstande på alle otte borgere.</p> <p>Tilsynet bemærker, at de udarbejdede funktionsevnetilstande generelt mangler ajourføring i forhold til borgers ophold på Center for rehabilitering og Akutpleje.</p> <p>På baggrund af ovenstående mangler og manglerne i handlingsanvisningen for "Personlig støtte og pleje - døgnblok" ses der generelt ikke overensstemmelse og rød tråd imellem de to dokumenter.</p> <p>Medarbejder, som tilsynet er i dialog med under gennemgang af dokumentationen, giver udtryk for, at funktionsevnetilstande typisk bliver opdateret, når borger bliver indlagt på centret, og igen når der udføres et hjemmebesøg eller borger udskrives. Yderligere sikres funktionsevnetilstande opdateret, hvis borger bliver indlagt på hospital.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der generelt mangler ajourføring af funktionsevnetilstande.	

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet	
Emne	Data
Kvaliteten i rehabiliteringsindsatsen	<p>Personlig støtte og pleje - døgnblok:</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for alle otte borgere.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at handlingsanvisning "Personlig støtte og pleje - døgnblok" er mangelfuldt udarbejdet hos alle borgere. Handlingsanvisningen er generelt ikke handlevejledende i forhold til den hjælp, der skal leveres gennem hele døgnet. Fx mangler beskrivelse af kateterpleje, påsætning af kompressionsforbinding og hjælpen til bad.</p> <p>Borgers ressourcer og hvorledes disse medinddrages i plejen fremgår generelt kun meget sparsomt beskrevet. I nogle handlingsanvisninger mangler beskrivelse af borgers ressourcer helt. Således konstateres det, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne ikke tager udgangspunkt i, at hjælpen til personlig pleje og støtte leveres ud fra en rehabiliterende tilgang.</p> <p>Faglige mål beskrives ikke konsekvent i alle handlingsanvisninger.</p> <p>Hjælpen for aften/nat mangler beskrivelse for fem borgere. Hjælpen for aften er typisk meget sparsomt beskrevet. Fx. fremgår det i en handlingsanvisning kun, at borger skal tilbydes et aftensmåltid.</p>

	Tilsynet bemærker dog positivt, at der for borgere med ernæringsmæssige udfordringer foreligger beskrivelse af den særlige opmærksomhed, der skal være på området og hvilke indsatser der skal udføres. Tilsynet får oplyst, at det typisk er ergoterapeuterne, der indsætter denne beskrivelse i handlingsanvisningen, når den faglige vurdering er foretaget.
Plan for udskrivning	I forhold til borgere, hvor planlægning af udskrivelse er relevant, foreligger der typisk dokumentation heraf i dokumentet "Koordinering".

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at centret har en stor udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af handlingsanvisningen "Personlig støtte og pleje - døgnblok", så disse indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den hjælp, der leveres gennem hele døgnnet.

Tilsynet vurderer ligeledes, at centret har en udfordring i forhold til at sikre, at handlingsanvisninger indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer og hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i plejen til borgerne.

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen

Emne	Data
Kvaliteten i genoptræningsindsatsen	<p><u>Handlingsanvisning "Koordinering":</u></p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning "Koordinering" for alle borgere.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisninger for "Koordinering" er individuelt tilpasset, generelt indeholder dokumentation af faglige mål og fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de indsatser, der skal leveres. I et enkelt tilfælde mangler faglige mål at blive udarbejdet, og i et tilfælde mangler selve handlingen at blive beskrevet.</p> <p>Der ses dokumentation af plan for opholdet. Tilsynet bemærker positivt, at der i flere handlingsanvisninger foreligger relevante beskrivelser af faglige overvejelser i forhold til kommende indsatser relateret til borgerens ophold på centret.</p> <p>Der foreligger dokumentation fra statusmøder, når disse er afholdt.</p> <p>Borgerens ressourcer er generelt velbeskrevet.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i nogle handlingsanvisninger for "Koordinering" er indsat særlige overskrifter - eksempelvis overskrifter som "plan, mål, kort og langsigtede mål og aktuelt funktionsniveau og tidligere funktionsniveau. Dette giver godt overblik over dokumentet.</p> <p><u>Observationer:</u></p> <p>Under feltet "Aktive forløb/detaljer om forløbet" ses observationsnotater, der ved gennemlæsning giver overblik over rehabiliteringsforløbet.</p> <p>Under feltet "Aktive forløb" ses dokumentation af den træning, der er planlagt og tilbudt borgeren. I nogle tilfælde ses dokumenteret, hvis borger har aflyst træning på grund af sygdom eller hospitalsbehandling. I andre tilfælde er det ikke umiddelbart gennemskueligt og dokumenteret, hvorfor en borger ikke har modtaget den planlagte træning.</p> <p><u>Startsamtale og 1. undersøgelse:</u></p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning for startsamtale for syv ud af otte borgere. For en borger mangler handlingsanvisningen, idet borger først ankom til centret dagen før tilsynet.</p>

	<p>I de tilfælde der foreligger genoptræningsplan (GOP) ses umiddelbart sammenhæng mellem denne og handlingsanvisning til genoptræningsydelsen (startsamtale og 1. undersøgelse).</p> <p>Barthel: Der er udarbejdet Barthel test for syv ud af otte borgere. For en borger er det i henhold til gældende instruks, at denne endnu ikke er udarbejdet.</p> <p>PSFS: Der er udarbejdet PSFS for alle borgere.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 2

Kvaliteten af handlingsanvisning for "Koordinering" er svarende til vurderingen "godt og tilfredsstillende". Tilsynet vurderer, at der er tale om mindre delvise mangler, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan rettes fagligt fokus på at sikre mere fælles forståelse for opbygningen af dokumentationen i handlingsanvisningen for "Koordinering".

Tilsynet vurderer, at observationsnotater under "Aktive forløb/detaljer" om forløbet giver godt overblik over rehabiliteringsforløbet og den træning, der er planlagt og tilbudt borgeren. Tilsynet vurderer, at der fremadrettet med fordel kan rettes fokus på at sikre tydeligere dokumentation, hvis en borgers træning aflyses eller ikke bliver tilbudt som planlagt.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med Barthel, PSFS samt udarbejdelse af handlingsanvisning for Startsamtale og 1. undersøgelse.

Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicinhandling

Emne	Data
Kvaliteten i sygeplejen	<p>Helbredstilstande: For alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande. Der er taget stilling til alle felter. Der ses overensstemmelse mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger og indikation på medicinske præparater.</p> <p>Tilsynet bemærker, at felterne "Mestring, Motivation, Ressourcer og Vaner" under "Generelle oplysninger" har mangler i forhold til syv ud af otte borgere. Manglerne vedrører, at der kun ses delvis udfyldelse eller der mangler ajourføring i forhold til borgers aktuelle situation.</p> <p>Handlingsanvisninger for sygeplejeindsatser: Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger i forhold til den sygeplejeindsats, der leveres til borgerne.</p> <p>Flere handlingsanvisninger indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen. Tilsynet konstaterer dog følgende mangler: Handlingsanvisning for ernæring er meget sparsomt udfyldt. Det fremgår kun, at borger er småtspisende og skal vejes en gang ugentligt. Der beskrives ikke konkrete indsatser til borgers udfordring Der mangler ajourføring af handlingsanvisning for sårpleje. Der henvises til dato for fjernelse af agraffer. Dato er overskredet Borgers samtykke til indsatsen mangler at blive dokumenteret i størstedelen af alle handlingsanvisninger Der mangler dato for opfølgning i flere af handlingsanvisningerne.</p>

	Tilsynet bemærker hos borgere, hvor der er oprettet handlingsanvisning for ernæring, at der ikke konsekvent sker dokumentation af vægtmålinger, som det er beskrevet i handlingsanvisningen.
Kvaliteten i medicin-håndteringen	<p>Syv ud af otte borgere modtager hjælp til medicindispensering og -håndtering. Dokumentationen på medicinskemaet lever hos flere af borgerne ikke op til gældende retningslinjer på områder. Der ses følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For en borger mangler angivelse af maksimal dosis for PN-medicin • I et tilfælde er der ikke dokumenteret effekt af PN-medicin • Der ses uoverensstemmelser mellem handelsnavn i LMK/FMK og præparat hos fire borgere ud af syv, hvor der hos to borgere er en markant forskel i handelsnavn, og hvor indholdsstof samtidig ikke er tydeligt på præparatet. <p>Herudover finder tilsynet, at der hos en borger ikke er overensstemmelse mellem styrke på præparat angivet i medicinskema og præparatet i boligen.</p> <p>Det præparat, der ligger i beholdningen har dobbelt så høj styrke, som det der er ordineret. Præparatet er taget i brug, og der findes ikke andre præparater med samme indholdsstof. Der er dermed uoverensstemmelse mellem præparat i beholdning, som der er dispenseret fra, og ordination angivet i LMK/FMK.</p> <p>Medarbejder viser tilsynet, at der i Cura er oprettet en effektuering i forbindelse med dispensering. Der er dermed ikke tale om en dispenseringsfejl. Tilsynet vurderer dog, at uoverensstemmelse er behæftet med stor risiko for dispenseringsfejl/utilsigtede hændelse.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der for alle borgere er overensstemmelse mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger og indikation på medicinske præparater.

Tilsynet vurderer, at "Generelle oplysninger" har mangler i forhold til syv ud af otte borgere, idet der ses delvis udfyldelse eller mangler ajourføring i forhold til borgers aktuelle situation.

Tilsynet vurderer, at der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger i forhold til den sygeplejeindsats, der leveres til borgerne. Flere handlingsanvisninger indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen. Tilsynet konstaterer dog enkelte mangler i handlingsanvisninger. Tilsynet konstaterer desuden, at der ikke sker dokumentation af borgers samtykke til indsatsen.

I forhold til uoverensstemmelse mellem styrke på præparat i medicinskema og præparatet i beholdningen, der dispenseres fra, er det tilsynets vurdering, at hændelsen er behæftet med stor risiko for borgerens sikkerhed, idet uoverensstemmelsen øger risiko for en utilsigtet hændelse ved fejl i dispensering, og dermed risiko for fejlmedicinering af borger.

I det konkrete tilfælde er der dog ikke tale om dispenseringsfejl.

3.3 OBSERVATION AF MEDICIN

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng mellem de tildelte sygeplejeydelser og borgerens helbredstilstand?	<p>Tilsynet ser ingen symptomer på helbredsproblemer, som ikke er håndteret.</p> <p>Tilsynet gør dog opmærksom på observationerne ift. manglende kompressionsbehandling, beskrevet under punkt 3.3, mål 4, og at morgenmedicinen hos samme borger ikke er givet på korrekt tidspunkt, hvilket er beskrevet og vurderingen er således foretaget under punkt 3.4., mål 3.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der ikke er symptomer på helbredsproblemer, som ikke er håndteret.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinen, inkl. den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer	<p>Hos flere af borgerne ses mangler i forhold til markering med navn og CPR-numre på doseringsæske og medicin. Tilsynet har observeret følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hos en borger findes én dispenseringsæske uden CPR-nummer. Hos to borgere findes et præparat uden navn og CPR-nummer. <p>Tilsynet bemærker, at labels med borgers navn og CPR-nummer på enkelte præparater er placeret uhensigtsmæssigt, så de dækker for holdbarhedsdato eller styrke på præparat.</p> <p>I alle boliger findes medicinske skabe, hvor medicinen opbevares adskilt. Skabene er inddelt i små rum med en hylde for PN, seponeret og aktuel medicin. På nogle afdelinger er hylderne tydeligt markeret med labels, hvor der på andre afdelinger udelukkende anvendes farvede poser.</p> <p>I forhold til opbevaringen, har tilsynet yderligere bemærkninger ift. til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hos en borger står der på hylden for seponeret medicin et medicinbæger uden låg, der er halv fyldt med tbl. Pamol. Medicinbægeret er ikke påført borgers navn på præparat. I borgers medicinskema er tbl. Pamol angivet som pn-medicin. Tilsynet reflekterer med medarbejder over medicinen, hvorefter medarbejder kasserer de løse tabletter på korrekt vis. Hos en anden borger ses et seponeret/pauseret præparat placeret i samme pose som PN-medicin. Præparatet er seponeret/pauseret få dage tidligere. <p>En medarbejder oplyser til tilsynet, at det er forskellige medarbejdere, som dispenserer medicinen, og at der ikke følges samme arbejdsgange, hvilket kan gøre det vanskeligt at holde orden i borgers medicin.</p>
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	<p>Hos alle borgere er der overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæske og antal enheder i kortet "Fast administration".</p> <p>Hos en borger observeres det, at der ikke foreligger den smertestillende medicin, som er ordineret som PN-medicin. Borger er udskrevet fra hospitalet den foregående dag, og medarbejder oplyser, at hun vil kontakte hospitalet samme dag for at få eftersendt de smertestillende tabletter. Direkte adspurgt, hvorfor dette ikke er gjort allerede, da borger kom i går aften, oplyser medarbejder, at det er en fejl.</p>
Risikosituationslægemidler	Ingen af borgerne har ordineret risikolægemidler.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der er mangler i forhold til opbevaring og organisering af medicin hos flere borgere. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæske og antal enheder i kortet "Fast administration", men at der hos en borger mangler den smertestillende medicin, som borger har fået ordineret som PN.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicinadministration/injektion	Tre af borgerne har ordineret "Anden medicin". Hos to af borgere opbevares medicinen i overensstemmelse med gældende retningslinjer, og der er tydelig markering af borgers navn, CPR-nummer og anbrudsdato. <ul style="list-style-type: none"> Hos en borger mangler der anbrudsdato på salve
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at "Anden medicin" hos to ud af tre borgere opbevares efter gældende retningslinjer, men at der mangler anbrudsdato på et enkelt præparat.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejeydelser?	To borgere observeres med korrekt anført kompressionsforbindinger, som borgerne beskriver er pålagt rettidigt. Mål 4 er vurderet på baggrund af ovenstående. Tilsynet gør dog opmærksom på forhold omkring en borgers manglende kompressionsbehandling, hvilket er beskrevet og vurderet under observationsstudie.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der i forhold til to borgere er overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser.	

3.4 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observation af personlig pleje/ADL:</u> Medarbejder har en venlig og imødekommende fremtoning og benytter borgers navn ved tiltale. Under plejen kommunikerer der lidt omkring plejen, borger har ind i mellem svært ved at høre medarbejders beskeder. Dette skyldes muligvis værnemidler, og at medarbejder taler lavt. Terapeuten, som kommer ind i boligen, efter at plejen i sengen er afsluttet, fører en venlig og anerkendende dialog med borger. Under ADL-plejen er der en hyggelig og meget imødekommende dialog, hvor borgers liv og oplevelser bliver drøftet</p> <p><u>Observation af Personligpleje/ADL</u> Medarbejder hilser og oplyser borger om opgaven. Dialogen er munter, og medarbejder benytter sig af en lidt fri tone i sin dialog med borgeren. Medarbejder er meget talende og oplyser om sine observationer, og hvordan plejen skal foregå. Borger virker tilfreds med medarbejders tone og adfærd. Medarbejder benytter borgers navn og sikrer, at borger har forstået beskeder, før handlingen udføres.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<u>Observation af personligpleje/ADL</u>

	<p>Indledningsvis fortæller borger, at borger ønsker at ringe til sin søn, før plejen opstartes. Medarbejder oplyser, at hun vil foreslå, at borger får hjælp til nedre personlig pleje først, og så efterfølgende ringer til sin søn. Dette accepterer borger på den betingelse, at det går hurtigt. Plejen udføres, mens borger ligger i sin seng.</p> <p>Efter medarbejder er færdig med plejen, følger medarbejder ikke op på aftalen om, at borger skal ringe til sin søn. Terapeuten kommer ind i boligen og støtter med forflytning til kørestol. Borger påpeger igen, at borger nu, gennem den sidste halve time, har prøvet at komme igennem med, at vedkommende ønsker at ringe til sin søn. Terapeuten hjælper borger med at ringe, det lykkes dog ikke at komme igennem til søn - idet der er mange problemer med borgers telefon. Terapeuten er meget behjælpelig med at vejlede og guide borgeren. Borger udviser stor taknemlighed for terapeutens indsats.</p> <p>Resten af studiet foregår på borgers præmisser, og terapeuten følger og retter sin indsats løbende ind efter borgers ønsker og vaner.</p> <p><u>Observation af Personlig pleje</u></p> <p>Medarbejder giver borger mulighed for at være aktiv og give sin mening til kende i forhold til, hvordan plejen skal udføres. Medarbejder oplyser flere gange, at borger skal sige til, hvis det gør ondt, eller om borger føler ubehag. Borger vil meget gerne have tilbagemelding på, hvordan det går med de sår, borger har. Medarbejder forklarer på en venlig og faglig måde, hvorledes sårene ser ud.</p> <p>Medarbejder spørger ind til, om borger kan stå på benene, borger oplyser, at han plejer at blive forflyttet med en stålift, medarbejder siger ok og henter denne. Tilsynet finder det bekymrende, at medarbejder ikke umiddelbart har kendskab til borgers funktionsniveau, samt hvilke forflytningsredskaber der skal benyttes under plejen.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observation af personligpleje /ADL</u></p> <p>Den første del af plejen foregår i sengen, hvor borger bliver opfordret til at vende og dreje under plejen. Efter terapeuten ankommer til boligen, arbejdes der rehabiliterende i forhold til alle indsatser. Terapeuten medinddrager og viser borger, hvorledes plejen skal foregå. Der gives tid og mulighed for, at borger selv kommer med forslag og måder, så plejen kan udføres, så den giver mening for borger.</p> <p><u>Observation af Personlig pleje</u></p> <p>Under hele plejen medinddrages borgers ressourcer, særligt i forhold til vendinger og forflytninger i sengen er borger meget aktiv. Dertil benyttes guidning og motivation under plejen på badeværelset.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Det er tilsynets vurdering, at kommunikationen foregår på en venlig, respektfuld og ligeværdig måde. Tilsynet vurderer, at støtten overordnet set tager udgangspunkt i borgers ressourcer og behov, og at der arbejdes ud fra en rehabiliterede tilgang. Tilsynet vurderer dog, at borgers selvbestemmelse ikke sikres i dele af det ene observationsstudie, idet borger ikke imødekommes i ønsket om at kontakte sin søn, før plejen opstartes. Tilsynet finder det bekymrende, at en medarbejder ikke har kendskab til borgers funktionsniveau, samt hvilke forflytningsredskaber der anvendes i plejen.</p>	

Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observation af personlig pleje</u></p> <p>Overordnet er plejeforløbet organiseret, så borger bliver vasket fornedet i sengen af plejemedarbejder, hvor terapeuten efterfølgende overtager forflytning og plejen på badeværelset, som et led i ADL- udredning.</p> <p>Plejen i sengen er ikke tilrettelagt hensigtsmæssigt, så der kan opretholde en tilstrækkelig hygiejnisk standard. Fx har medarbejder ikke de rette remedier til rådighed under plejen.</p> <p><u>Observation af Personlig pleje</u></p> <p>Plejen begynder kl. 10.15. Medarbejder oplyser til tilsynet, at den sene start på plejen skyldes, at sygeplejersken først skulle tale med borgeren, idet borger er ankommet til centret dagen før.</p> <p>Den sene igangsættelse af plejen medfører, at borger først får sin morgenmedicin kl. 10.45 og ligeledes først får morgenmad omkring kl. 11.00. Der til får borger ikke de ordinerede komprilanforbindinger på fra morgenstunden.</p> <p>Under plejen kommer rengøringsassistenten ind i boligen og rengør badeværelset og svaber gulvet samtidig med, at borger bliver vasket i sengen. Situationen vurderes at være uværdig for borgeren.</p> <p>Medarbejder må forlade boligen to gange: en gang for at hente bleer, anden gang for at hente forflytningsredskab. Dette bevirker, at der den ene gang ikke opretholdes en tilstrækkelig hygiejne standard.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 4	
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet i begge observationsstudier er uhensigtsmæssigt organiseret, hvor der forekommer afbrydelser, og hvor medarbejder ikke har de nødvendige redskaber til rådighed. Den manglende organisering medfører, at der ikke kan opretholdes tilstrækkelig hygiejne standard. I det ene observationsstudie observeres yderligere, at den uhensigtsmæssige organisering bevirker, at borger ikke får sin medicin til tiden, at borger ikke får pålagt kompressionsforbinding og at borger først får morgenmad sent på dagen.</p> <p>Tilsynet vurderer det særdeles uhensigtsmæssigt, at der gøres rent i boligen, mens borger modtager personlig pleje.</p>	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	For begge observationsstudier observerer tilsynet ikke de praktiske opgaver.
Personlig støtte og pleje	<p><u>Observation af personligpleje/ADL</u></p> <p>Medarbejder har mundbind og visir på under plejen, men benytter ikke forklæde. Den første del af plejen foregår i sengen. Medarbejder henter vaskeklude, som gøres våde og lægges på en pose på bordet. Der stilles en affaldskurv i nærheden. Borger vaskes korrekt fra rent til urent. Der skiftes handsker korrekt mellem plejeopgaverne, men der udføres ikke korrekt håndhygiejne mellem handskeskift. Medarbejder anbringer det snavsede håndklæde sammen med de snavsede engangsklude i affaldskurven. Håndklædet bliver efterfølgende taget op fra skraldespanden og anvendt igen.</p>

	<p>Snavsetøjet transporteres ud af boligen, ved at medarbejderen tager det under den ene arm, hvilket gør, at snavsetøjet er i berøring med medarbejderens uniform.</p> <p>Terapeuten overtager plejeforløbet og forflytter borger til kørestolen. Borger køres ud på badeværelset, hvor terapeut støtter og guider borger i øvre pleje. Tilsynet forlader boligen.</p> <p><u>Observation af Personlig pleje</u></p> <p>Medarbejder ifører sig forklæde, handsker, maske og visir.</p> <p>Der lægges våde vaskeklude på natbordet og et håndklæde.</p> <p>Der er ingen bleer i boligen, hvorfor medarbejder forlader boligen efter at have aftaget sine værnemidler.</p> <p>Der udføres kateterpleje på korrekt vis. Borger vaskes forneden, og der foretages relevant handskeskift mellem opgaverne. Medarbejder udfører ikke korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.</p> <p>Medarbejder forlader igen boligen for at hente forflytningsredskabet, som står ude på gangen. Medarbejder tager ikke forklæde og handsker af, da boligen forlades.</p> <p>Borger forflyttes med stålift til kørestol, forflytningen foregår på en rutineret og sikker måde. Borger køres ud på badeværelset, hvor den øvre pleje foregår. Medarbejder oplyser, at hun ikke har adgangskode til medicinen, og at det er en anden medarbejder, som har taget medicinen frem. Tilsynet bemærker, at det ikke i starten af plejeforløbet prioriteres tilstrækkeligt, at borger får sin medicin. Tilsynet bemærker, at medarbejder, der har udleveret medicin, ikke har overholdt retningslinje om, at medicin skal ses indtaget.</p> <p>Da klokken er blevet mange, og borger hverken har fået morgenmad eller sin morgenmedicin endnu, vælger medarbejder, at borger ikke får sin kompressionsforbinding på under plejen.</p> <p>Medarbejder spørger ind til morgenmadsønsker, og tilsynet bemærker, at der i dialogen med borger tales om vigtigheden af, at borger få ernæringstæt kost. Borger oplyser til tilsynet, at borger har tabt sig. Det undrer tilsynet, at morgenmaden bliver serveret sent på formiddagen og tæt på næste måltid.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje udføres på en måde, der ikke understøtter relevante faglige retningslinjer, herunder at medarbejder ikke anvender forklæde korrekt, at vaskeklude og håndklæder ikke håndteres korrekt, at medarbejder ikke foretager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift samt at vasketøjet håndteres på en måde, der indebærer forurening af medarbejders uniform.

Tilsynet vurderer, at der ikke gives medicin på korrekt tidspunkt i det ene observationsbesøg.

Tilsynet vurderer, at det er med risiko for borgers helbred, at morgenmedicinen og morgenmaden serveres så sent på dagen.

3.5 BORGERINTERVIEW

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Syv borgere beskriver, at de oplever livskvalitet, og at medarbejderne lytter til deres ønsker og følger op. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De er søde alle sammen"</i> • <i>"Da jeg kom, kunne jeg ingenting - nu kan jeg alt muligt selv, og jeg er ikke afhængig hele tiden"</i> • <i>"Ja, der bliver hørt til mine ønsker og fulgt op"</i> • <i>"Jeg er godt tilfreds - det er en ualmindelig venlig velkomst"</i> • <i>"De kender mig og ved, hvad jeg har brug for"</i> <p>En borger beskriver, at det overordnet set ikke har været en rar oplevelse at være på centret. Borger fortæller, at der ikke har været nogen at tale med, og at borger har følt sig meget ensom og låst inde. Borger beskriver maden som værende rædselsfuld. Borger er i starten af opholdet spurgt ind til, om der er særlige forhold omkring kosten, hvor borger har nævnt ikke at kunne tåle kartoffelmos. Borger oplever, at der flere gange er serveret kartoffelmos, og at der ikke findes alternativer. Borger har forståelse for, at maden leveres fra et centralt køkken, men savner, at medarbejderne fra starten oplyste, at der ikke fandtes alternativer. Borger beskriver også, at det er begrænset, hvad borger har fået af hjælp, hvilket skyldes ferie hos fysioterapeuten. Borger fremhæver, at borger ville have takket nej til opholdet, hvis borger var vidende om de manglende ressourcer.</p>
Selvbestemmelse	<p>Flere af borgerne beskriver, at der har været et godt samarbejde med personalet omkring rehabiliteringsindsatsen, hvor personalet har været gode til at motivere og støtte op omkring borgerne. Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har fået mange gode råd ift., hvordan jeg skal træne"</i> • <i>"Hvis jeg siger, at jeg gerne vil selv, så træder de til side og lader mig gøre det"</i> • <i>"Fysioterapeuten presser, og det er godt, så bliver jeg bedre"</i> • <i>"Alt gøres i samarbejde. Der trænes dagligt"</i> <p>En borger beskriver, at være nødt til at bede om alt, hvilket borger oplever som hæmmende. Fx ønskede borger selv at tage en kop kaffe fra en kande på gangen, men fortæller, at det ikke er muligt pga. Covid-19.</p>
Tryghed	<p>Seks af borgerne svarer "ja" til spørgsmålet om tryghed. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Det gode er, at nødkaldet virker, og der kommer nogen, når jeg trykker"</i> <p>En borger svarer, at borger ikke var tryk i starten af opholdet, da borger ikke havde mulighed for at benytte nødkaldet, fordi snoren var for kort. Borger fortæller, at der gik lidt tid, før det blev lavet. Borger beskriver hændelsen som værende ikke særlig problematisk, men fremhæver alligevel oplevelsen ifm. med spørgsmål om tryghed.</p> <p>En borger, som oplever en overordnet utilfredshed med opholdet, svarer "nej" til spørgsmålet om tryghed, hvilket begrundes med de mange negative oplevelser, som borger har haft løbende gennem forløbet.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at borgerne overordnet set oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i deres hverdag på centret. Tilsynet vurderer, at særligt en borger oplever utilfredshed med forskellige forhold under opholdet, samt at to andre borgere har oplevelser, der påvirker deres oplevelse af selvbestemmelse og tryghed i negativ grad.

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Størstedelen af borgerne oplever at få den hjælp og støtte, de har brug for, for at kunne fungere i hverdagen, og at de er tilfredse med hjælpen.</p> <p>En borger siger blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Når jeg beder om noget, så får jeg hjælpen"</i> <p>Syv borgere oplever, at de kan lave aftaler med medarbejderne, og at aftalerne bliver holdt. Flere af borgerne beskriver, at medarbejderne er lyttende og støttende. Borgerne kan ikke genkende, at de er vejledt i, hvor de skal henvende sig, hvis de er utilfredse, men flere af borgerne fremhæver, at der ikke er noget at være utilfreds med. En borger siger dog, at meget kører efter en fast rutine, som er fastsat af medarbejderne, og flere af borgerne fremhæver, at personalet har travlt.</p> <p>I forhold til om borgerne oplever at få den nødvendige støtte for at opnå deres mål, svarer fire borgere, at de ikke kender til deres mål. En borger beskriver fx at borger ikke kender til terapeutens mål, men at borger i stedet har sine egne mål, som borger træner ud fra. Samme borger beskriver sparsom træning ved terapeuten, hvilket blandt andet skyldes ferie hos fysioterapeuten.</p> <p>To af borgerne fortæller, at medicinen ikke altid gives på de rette tidspunkter. En borger beskriver, at dette ikke er et stort problem, da borger selv minder personalet om det. En anden borger nævner, at medicinen gives præcis en halv time før borger skal op, hvilket er for at sikre, at den smertestillende medicin opnår virkning.</p>
Observation	<p>Tilsynet observerer, at boligerne fremstår rene og ryddelige.</p> <p>Hjælpe midlerne fremstår ligeledes rengjorte.</p> <p>Borgerne er soignerede og veltilpassede, svarende til borgernes behov og levevis.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>To af borgerne beskriver, at de har en kontaktperson, og en borger svarer, at det er faste medarbejdere, der kommer.</p> <p>Størstedelen af borgerne beskriver, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at der er mange afløsere. En af borgerne beskriver, at dette ikke er et problem, da borger efterhånden synes at kende dem alle sammen.</p> <p>Borgerne beskriver generelt, at medarbejderne ved, hvilken hjælp de skal have, og at der bliver fulgt op på aftaler. En borger svarer dog, at det kan være svært for medarbejderne at følge op på alle aftaler pga. sygdom og travlhed.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at borgerne får den hjælp de har brug for, men at medicinen ikke altid gives på korrekt tidspunkt. Tilsynet vurderer, at borgerne ikke oplever tilstrækkelig kontinuitet i plejen.

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	De borgere, som tilsynet har talt med, har ingen erfaring med organisatorisk borgerinddragelse. En borger siger til tilsynet: - <i>"Jeg er ikke blevet spurgt om tilfredshed eller noget i den retning"</i>
Tilsynets samlede vurdering -	
Ikke vurderet.	

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakt til medarbejderne	<p>Syv borgere beskriver, at personalet taler til dem i en venlig og respektfuld tone, og at der udvises respekt for borgernes privatliv og grænser.</p> <p>Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De er meget venlige og imødekommende - alle kender mit navn"</i> • <i>"Der bliver hyggesnakket - der er en god stemning"</i> • <i>"Jeg kan godt lide, at de kan tåle en joke"</i> • <i>"De er gode til at banke på"</i> <p>En borger fortæller, at det ikke er alle medarbejdere, der hilser. Borger tilføjer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Tænk på, at det måske er dårlig ledelse. Så det bliver den enkeltes etik der gør, om borger føler sig godt behandlet"</i> <p>I forhold til aktiviteter og socialt samvær svarer alle borgerne, at der ikke sker noget, hvilket skyldes Covid-19. Borgerne beskriver i forskelligt omfang at savne aktiviteter og socialt samvær, hvor flere borgere beskriver opholdet som værende ensomt. Borgerne udtrykker blandt andet, at de blot sidder og kigger på fjernsyn eller falder i søvn. En borger fortæller, at borger gerne ville gå ud på gangen og hilse på øvrige borgere, men borger blev oplyst, at dette ikke er tilladt.</p> <p>En anden borger beskriver, at der ikke er nogen at tale med, og at man ikke kender de andre borgere. Samme borger beskriver, at Covid-19 restriktioner også har påvirket borgers besøgende. Borgers datter har besøgstilladelse, men da datter blev syg, spurgte borger, om borgers søn måtte komme i stedet, hvilket blev afvist.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en venlig og respektfuld kommunikation, og at der udvises respekt for borgernes privatliv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en vis ensomhed på baggrund af, at Covid-19 restriktionerne begrænser muligheden for socialt samvær på centret.</p>	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	Seks borgere beskriver, at de oplevede en god modtagelse, da de ankom. Borgerne beskriver sammenhæng i forløbet, og at personalet er gode til at følge op.

	<p>En borger siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er trygt her - de spørger, når de er i tvivl"</i> <p>En borger beskriver også, at der er styr på hospitalet, og at borger generelt oplever et godt samarbejde mellem hospital og center.</p> <p>En borger beskriver, at borger kom i vagtskiftet, hvilket bevirkede, at der gik lang tid, før borger blev budt velkommen. En anden borger fortæller, at der gik en uge, før borger fik udleveret procedure for opholdet. Samme borger fortæller, at borger skal udskrives om få dage, men at der fortsat ikke er styr på alle hjælpemidler. Blandt andet har borger badekar hjemme og er bange for at falde, hvilket borger oplyser, at der endnu ikke er taget hånd om. Borger beskriver også, at der er bestilt indkøb til borger på trods af, at borger godt mener at kunne klare turen ned til butikken, som ligger 100 meter fra borgers bolig.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der generelt er gode overgange, hvor borgerne oplever at føle sig godt modtaget. Det er tilsynets vurdering, at en borger oplever unødigt ventetid ved ankomst, hvilket skyldes vagtskifte, og at en borgers udskrivelse ikke er optimalt planlagt ud fra borgers behov.	

Mål 6: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"	
Emne	Data
Kendskab til indhold i handlingsanvisningen	<p>Fem borgere beskriver, at de kender deres mål for opholdet. Flere af borgerne peger på en tavle i boligen, hvor målet er noteret. Borgerne beskriver, at de ikke har haft indflydelse på målet, eller at de ikke selv har været med til at fastsætte målet - en borger siger fx: <i>"Det er fyssens mål"</i>.</p> <p>Da tilsynet læser målet højt for borgerne, er der imidlertid i overensstemmelse mellem det, borgerne selv beskriver, at de ønsker at opnå med opholdet, og det mål der er noteret på tavlen.</p> <p>En borger beskriver at føle at have haft indflydelse på målet. Borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Føler, at jeg er medinddraget, men de er eksperter og ved bedst og skal hjælpe mig, så det er godt, at jeg er her"</i> <p>To af borgerne fortæller, at der er en plan, som skal sikre, at borgerne når deres mål. En borger fortæller, at der er afprøvet forskellige ting ift. målet, og at der fast kommer en fysioterapeut, som er meget opmuntrende. En anden borger fortæller, at kontaktpersonen er god til at italesætte planen, og motiverer borger til træning og små øvelser.</p> <p>Øvrige borgere beskriver, at de ikke kender til deres plan. Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De kommer bare, og så går vi hen og træner"</i> • <i>"De har en plan for mig, og det er tilstrækkeligt"</i> • <i>"Nej, men det er ok - de er professionelle og hjælper mig"</i> <p>En borger, som tidligere er beskrevet som værende utilfreds med flere forhold, beskriver ikke at have set nogen plan under opholdet. Borger beskriver, at fysioterapeuten ikke altid er mødt op til planlagte aftaler. Borger er netop blevet orienteret om, at der er en træningssal med redskaber, hvilket borger har savnet.</p> <p>Borger har haft et mål om at lære at gå på trapper, men dette er kun trænet tre gange under opholdet. Borger udskrives den efterfølgende dag.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at fem ud af otte borgere kender til deres mål med opholdet, men at flere af borgerne ikke mener at have haft indflydelse på målet. Tilsynet bemærker, at der hos flere af borgerne er overensstemmelse mellem målet, som er noteret på borgers tavle, og de ønsker, som borger selv beskriver for opholdet.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt ikke er vidende om planen for, hvordan de skal nå deres mål.

3.6 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller, at Covid-19 og medicin er de områder, der har fyldt mest gennem den sidste tid, hvor Covid-19 har ført til et øget fokus på hygiejnen. Medarbejderne føler sig velinformerede i forholdt til de skiftende retningslinjer, hvor ændringerne bliver beskrevet løbende i et nyhedsbrev.</p> <p>For at sikre ensartethed i arbejdsgange på tværs af afdelinger er medicinkæden gennemgået til møder mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor alle har haft mulighed for at stille spørgsmål. Medarbejderne beskriver også, at alle nyansatte social- og sundhedsassistenter skal på medicinkursus, inden de må administrere medicin.</p> <p>Situationen med Covid-19 og opdelingen har gjort det udfordrende at sikre ensartethed på tværs af afdelinger, men det er generelt noget, som der er fokus på.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der har været en temadag, hvor der er snakkes om værdier, og hvad god omsorg er. De mange nye kollegaer har forskellige kulturer med sig, hvilket understøtter behovet for at ensrette og sikre fælles arbejdsgange. Der laves auditering på terapeutfaglig dokumentation</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for kvalitetsarbejdet, og at der er overensstemmelse mellem de områder, som ledelsen har udpeget.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne redegør for, at der kan være forskel i kommunikationen mellem målgrupperne, da centret både varetager forløb for borgere fra Socialforvaltningen og borgere fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. I forhold til borgere visiteret fra Socialforvaltningen fremhæves relationer mellem medarbejder og borger, som værende af primær betydning.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt at være lyttende, respektfuld, åben, ikke tale hen over hovedet og ikke være dømmende som noget af det, de mener er vigtigt i kommunikationen. Hertil beskriver medarbejderne endvidere, at de har fokus på, at borgerne føler sig mødt, og at informationerne er tilpasset borgers behov.</p>

Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Kort efter at borgeren ankommer, afholdes en forventningssamtale, hvor borger opfordres til at medbringe en pårørende. Til samtalen spørges ind til borgers forventning og mål med opholdet, hvilket medvirker til at sikre, at borger er medinddraget i forløbet, ifølge medarbejderne. Der arbejdes med kortsigtede- og langsigtede mål.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er lavet en tjekliste, som støtter dem, når de modtager en ny borger.</p> <p>Aftalerne fra forventningssamtalen og borgers mål dokumenteres i handlingsanvisningen "Koordinering". Her noteres også løbende, hvordan det går. Medarbejderne oplyser, at der også dokumenteres i observationer. De daglige tavlemøder er med til skabe overblik over borgers mål, og hvor langt borger er i forløbet.</p>
Rehabilitering	<p>Rehabilitering handler om genoptræning, men medarbejderne beskriver også, at det fx kan handle om at sikre kærlig pleje til borger. Der arbejdes med forskellige mål inden for rehabilitering, hvor et mål også kan være rettet på ernæring.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der altid tages udgangspunkt i de mål, som er fastsat sammen med borger, men at de også modtager mål fra hospital i form af genoptræningsplan og mål med opholdet fra visitationen. Det handler herefter om at kombinere alle mål i det rehabiliterende arbejde med borgeren.</p>
Samarbejde	<p>Daglige tavlemøder, hvor der både deltager terapeuter, sygeplejersker og medarbejdere fra plejen, er med til at sikre sammenhæng og styrke det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne fortæller, at de løbende sparrer omkring problemstillinger, hvor de involverer relevante tværfaglige kompetencer.</p> <p>De løbende samtaler med borgeren medvirker også til at styrke samarbejdet, da flere faggrupper deltager.</p> <p>Herudover fremhæver medarbejderne dokumentationen, som et af de steder, der kan sikre samarbejde og sammenhæng mellem dag og aften, men at dette samarbejde med fordel kan øges.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at samarbejdet øger tryghed hos borgerne og medvirker til at sikre ensartethed i tilgangen til borger. Det har en god effekt over for borger, at alle faggrupper italesætter de samme mål og kan henvise til den kollega, som også varetager dele af borgers forløb.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld og anerkendende kommunikation målrettet målgruppen. Der er fokus på at sikre borgernes selvbestemmelsesret og medindflydelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den nødvendige faglige forståelse for den rehabiliterende tilgang, hvor borgerne understøttes i at arbejde med fastsatte mål. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus at sikre det tværfaglige samarbejde, samt fokus på, at der arbejdes på en måde, der sikrer sammenhæng i borgernes forløb.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver, at den gode modtagelse er med til at skabe tryghed for borgerne, da det giver forudsigelighed ift., hvad borger kan forvente. Der er fokus på lavpraktiske ting, som fx at fortælle borger, at der er hjælp hele døgnet, samt hvordan de tilkalder hjælp. Herudover fremhæver medarbejderne, at det er vigtigt at være til stede og være lyttede.</p> <p>Sikkerheden øges blandt andet gennem det tværfaglige samarbejde, hvor medarbejderne anvender hinandens kompetencer i forløbet og fx tilkalder en fysioterapeut eller en sygeplejerske ved forandringer.</p>

	<p>Centrets ergoterapeuter har meget fokus på dysfagi, hvor der arbejdes forebyggende på området, blandt andet ved at kigge ind i plejeforløbsplanen, inden borger ankommer. Hvis der er tvivl om en borger har dysfagi, kontaktes hospitalet, inden borger ankommer. Opholdet forberedes også ved, at der fx bestilles trykafastende madras eller specielkost inden borgers ankomst.</p> <p>Centret har gennemgået og opdateret alle hjælpemidler, som et led i den forebyggende indsats og for at sikre, at de rette hjælpemidler er til rådighed.</p> <p>Medarbejder redegør for korrekt medicinhandling, herunder også at medicinen skal ses indtaget. Ved fejl i medicinen søges efter en logisk forklaring - hvis årsag ikke kan findes eller ved tvivl, kasseres medicinen, og der doseres igen. Medicinfejl indberettes som en utilsigtede hændelse.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig viden og forståelse for, hvordan der skabes tryk og sikkerhed for borgerne i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhandling.

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Covid-19 har medvirket til, at ikke alle afdelinger kan samles om på samme måde som tidligere, hvorfor e-tavlen ikke anvendes i planlægningen på alle afdelinger. På nogle afdelinger fordeles opgaver ud fra en tavle, hvor der noteres aftaler, som fx dispensering eller forventningssamtaler, hvilket medvirker til at skabe tydelighed omkring dagens opgaver. Her dokumenterer terapeuterne aftaler også i en fysisk kalender. På andre afdelinger fordeler medarbejderne selv opgaverne ud fra e-tavlen, hvor det også fremgår tydeligt, om en borger skal have træning ved terapeut eller hjemmebesøg.</p> <p>Hver morgen samles alle medarbejdere i et stort lokale til et tværfagligt møde, hvor de vigtigste informationer deles.</p> <p>Medarbejderne oplever, at renoveringsarbejdet er meget forstyrrende i hverdagen, både i forhold til egne opgaver og ift. til borgernes oplevelser. Der søges at skabe ro i besøget, blandt andet ved at telefonen ikke medbringes.</p> <p>Når medarbejderne observerer forandringer hos en borger, udføres TOBS. Herudover spørges borger om, hvordan de har det. Sygeplejerske eller læge kontaktes ved akutte forandringer.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller, at hver afdeling har forskellige styrker inden for dokumentationen. Der er arbejdet med at ensrette modtagelsen af borgerne, men medarbejderne oplever, at der fortsat er plads til forbedringer på flere områder. Medarbejderne beskriver, at Covid-19 har vanskeliggjort arbejdet omkring ensretning af dokumentation.</p> <p>Der er forskel i medarbejdernes oplevelse af, om der er tid nok til dokumentationen. Sygeplejersker og terapeuter oplever, at der generelt er nok tid til at dokumentere, hvorimod medarbejder fra plejen beskriver, at situationen med Covid-19 gør, at der går tid fra dokumentation. Hertil fortæller medarbejder, at det prioriteres at dokumentere det mest akutte, men at medarbejder ofte oplever, at dokumentationen kunne være bedre. Medarbejderne mener generelt, at kvaliteten i dokumentationen svinger meget, hvor der er størst fokus på at sikre en fyldestgørende og tydelig beskrivelse ved komplekse opgaver. Hos borgere med ukomplekse opgaver udfyldes handlingsanvisningen ikke altid udførligt.</p>

	Der beskrives også, at forventningssamtalen og starten af forløbet ofte dokumenteres fyldestgørende, og at der inden udskrivelse samles op på forløbet, hvor der igen sikres en fyldestgørende dokumentation. Medarbejder fortæller, at dokumentationen herimellem kan forbedres, hvor flere små forandringer ikke altid dokumenteres korrekt.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne henviser til KK-intranet og VAR i forhold til instrukser og vejledninger. VAR anvendes, hvis der er tvivl om, hvordan en opgave fagligt skal udføres. På KK-intranet søger medarbejderne viden om, hvordan fx helbredstilstande udfyldes korrekt. Indsatskataloget fremhæves i forhold til at finde svar på, hvilke kompetencer der kan løse hvilken type opgaver.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse uden forstyrrelse og med mulighed for faglig sparring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt kendskab til instrukser og vejledninger og anvender disse i hverdagen.

Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Handlingsanvisninger	Medarbejderne beskriver, at alle faggrupper har ansvar for at opdatere døgnblokken ift. egen indsats. Der er en klar opskrift for, hvad dokumentationen i handlingsanvisningen skal indeholde og hvordan det skal beskrives. Medarbejderne beskriver handlingsanvisningerne som et godt redskab, der giver dem et indblik i, hvad borger selv kan udføre, og hvad borger skal støttes i. Handlingsanvisninger er særligt gode i forhold til vikarer, og hos borgere som man ikke har et stort kendskab til.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med handlingsanvisninger og anvendelsen af disse i hverdagen.

Mål 6: Observationer fra tilsynet

Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Ingen bemærkninger

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2020” 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">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.

<p>2 - 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.
<p>3 - 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.
<p>4 - 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.
<p>5 - 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, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2020". Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO.

Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på Centre for Rehabilitering og Akutpleje, Sundheds- og Om-sorgs-forvaltningen i Københavns Kommune.

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

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største 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

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Jeg har læst tilsynet grundigt og har følgende kommentarer og faktuelle fejl:

Først og fremmest er vi meget forundret over at vi får et 4 tal ud fra fundene i rapporten. Vi har fået flest 1 taller (9stk) 3 2 taller 8 3 taller og 3 4 taller (hvor af det ene burde slettes pga. at der ikke er en medicin fejl). Det er en ekstra hård bedømmelse i forhold til de øvrige tilsyn vi har deltaget i, og vi håber at i vil kigge på bedømmelsen igen, når nu vi ikke har den omtalte medicinfejl.

BDO:

BDO gør opmærksom på, at vurderingen ”Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgernes helbred og autonomi” under den sundhedsfaglige dokumentation er givet på baggrund af følgende observation:

I forhold til uoverensstemmelse mellem styrke på præparat i medicinskema og præparatet i beholdningen er det tilsynets vurdering, at hændelsen er behæftet med stor risiko for borgerens sikkerhed, idet uoverensstemmelsen øger risiko for en utilsigtet hændelse ved fejl i dispensering, og dermed fejlmedicinering af borger.

BDO konstaterer, at dosisangivelsen på selve præparatet, der dispenseres fra, ikke er i overensstemmelse med dosis angivet på medicinskemaet.

Der er dispenseret korrekt, og således ikke tale om en dispenseringsfejl, hvilket også fremgår under datafeltet.

BDO fastholder vurderingen, at ovenstående uoverensstemmelse er til stor risiko for, at der kan ske utilsigtet hændelse og dermed ske en fejldispensering.

Det er i rapporten præciseret, at der i det konkrete tilfælde ikke er tale om dispenseringsfejl.

Da tilsynet ankommer til Bystævneparken, vælger de at sende en tilsynsførende i gang næsten med det samme. Vi plejer at afstemme hvem de skal følges med. Det betyder at de tilsynsførende ikke kommer til at gå sammen med personale der kender borgerne, men derimod sammen med 2 vikarer og en assistent der har været ansat i en uge. Normalt vil de faste kontaktpersoner følge op på de ting der sker på stuerne, efter vikarer har været derinde og det samme vil den nyansattes mentor.

Vi mener derfor ikke, at de observationer der er lavet er et generelt billede af bystævneparkens niveau for organisering, pleje og træning. Ved andre tilsyn har vi oplevet, at der bliver talt om hvem tilsynet kan følges med, således at det er personer der kender borger og ikke er nyansatte og vikarer.

BDO:

Da tilsynet ankommer, bliver tilsynet taget imod af medarbejder med ledende funktioner på Bystævneparken. Denne medarbejder tilrettelægger observationsstudierne for tilsynet. Det første observationsstudie, som tilsynet bliver henvist til, viser sig at være et plejeforløb, som næsten er afsluttet og er præget af meget travlhed, da borger skal på hjemmebesøg samme dag.

Tilsynet vælger derfor at kontakte den ledende medarbejder igen. Denne bliver oplyst, at observationsstudiet ikke var optimalt, og at det ikke ville være hensigtsmæssigt og korrekt at tage afsæt i dette. Tilsynet bliver derefter henvist til et andet observationsstudie. Under dette bliver tilsynet oplyst, at et tredje observationsstudie starter om lidt. Tilsynet gør opmærksom på, at dette ikke kan nås, da det andet observationsstudie netop er gået i gang.

Efter observationsstudiet henvender tilsynet sig igen til ledende medarbejder og bliver henvist til sygeplejerske. I samarbejde med sygeplejerske findes det sidste observationsstudie. Tilsynet bliver bekendt med, at det er en vikar(SSA), der skal udføre plejen. Tilsynet henvender sig til sygeplejerske for at sikre sig, at observationsstudiet kan gennemføres. Tilsynet bliver oplyst, at sygeplejerske også er udlånt, men kan stå inde på vikarens kompetenceniveau, dertil oplyses, at vedkommende kommer meget i huset og er bekendt med området. Tilsynet henter ligeledes accept hos vikaren.

Med hensyn til at borgere oplever ensomhed i forhold til Covid restriktioner og manglende mulighed for social samvær, svarer til resten af samfundet. Vi følger retningslinjerne fra sundhedsstyrelsen og har ekstra tilsyn til borgerne hverdag af personale netop for at de ikke skal føle sig ensomme.

BDO:

Vurderingen "Godt og tilfredsstillende" under mål 4 vedr. borgerinterview fastholdes.

Med hensyn til den borger, der mangler PN medicin, er dette bestilt, hvilket fremgår af beskrivelsen. Medicin leveres hver dag, og borger kommer derfor ikke til at mangle sin PN medicin.

BDO:

Vurderingen fastholdes.

Under medicingennemgangen konstateres det, at der mangler pn-medicin. Borger er udskrevet fra hospital til Bystævneparken dagen før tilsynet. Medarbejder gør tilsynet opmærksom på, at der er sket en fejl. Tilsynet gennemgår dokumentationen samme med medarbejder. Tilsynet bliver oplyst, at medicinen bliver bestilt med det samme.

Vores instruks for modtagelse ([Sygeplejefaglig udredning INSTRUKS 2020 midlertidig ophold retningsgivende dok..pdf \(kk.dk\)](#)) beskriver, at vi har 48 timer til at udfylde handlingsanvisninger, så når borger er ankommet til centret dagen før, så kan det ikke nævnes som en fejl, at der ikke er dokumenteret handlingsanvisning på borger og det samme med Barthel og handlingsanvisninger (sygeplejeindsats) på den borger der er nyankommet. Det laves sjældent i vagterne, men efter modtagesamtale ved terapeuter sammen med assistent eller spl. den efterfølgende dag.

BDO:

I forhold til observationen på, at der mangler handlingsanvisning på medicindispensering, slettes bemærkningen i rapporten, idet borger ankom til centret den 8. februar, dagen før tilsynet blev gennemført.

BDO beklager fejlen.

I rapporten fremgår følgende "*Der er udarbejdet Barthel test for syv ud af otte borgere*".

Bemærk, at der ikke er beskrevet mangler i forhold hertil, og at der under den samlede vurdering netop fremgår følgende "*Der arbejdes målrettet med Barthel*".

Det tydeliggøres i rapporten, at det er i henhold til gældende praksis og instruks, at Barthel endnu ikke er udarbejdet for en borger.

Jeg håber meget at i vil tage vores kommentarer til efterretning og overveje at give os en bedre bedømmelse.

BDO:

Vurderingen fastholdes.

Med venlig hilsen

Berit Juhl Schau
Centerchef
Center for Rehabilitering og Akutpleje – Vigerslevvej/ Bystævneparken

BDO:

Af hensyn til personfølsomme oplysninger er én indsigelse med tilhørende svar ikke medtaget i den endelige version af tilsynsrapporten. Forvaltningen har modtaget og journaliseret både indsigelse og svar.

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.