



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Neurorehabilitering København

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	7
3.2	GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION.....	9
3.3	BORGERINTERVIEW	12
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	16
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	20
4.1	FORMÅL	20
4.2	METODE	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	21
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	22
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMTAIONER	23

Forord

Tilsynet afholdes som et virtuelt tilsyn, således er de tilsynsførende ikke fysisk til stede på centret. Interviews foretages dels ved brug af Teams - Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatform - og dels ved telefonisk opringning.

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, borgerinterviews, gruppeinterview med medarbejdere samt gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.

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: Neurorehabilitering København, Strandvejen 119, 2900 Hellerup
Leder: Susanne Lorentzen
Antal boliger: 43 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 11. marts 2021 (Tilsynet er gældende for tilsynsåret 2020)
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets leder• Interview af 4 borgere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske og 1 fysioterapeut)• Gennemgang af dokumentation.
Tilsynsførende: Gitte Andersen, Manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Senior konsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet med relevante fokusområder i kvalitetsarbejdet siden sidste års tilsyn, hvor enheden ikke modtog nogle anbefalinger fra tilsynet. Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder, og organiseringen understøtter det systematiske kvalitetsarbejde.

På baggrund af gennemgang af dokumentationen er det tilsynets vurdering, at der bør rettes et fagligt fokus på at sikre, at der arbejdes med funktionsevnetilstande som det arbejdsredskab, det er tiltænkt, og at disse således fremstår ajourførte og udfyldte i forhold til borgers aktuelle situation og indlæggelse på Neurorehabiliteringen. Tilsynet vurderer, at centret har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at handlingsanvisning for ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” udarbejdes handlevejledende og individuelt, så handlingsanvisningen kan anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt. Herudover vurderer tilsynet, at centret har en udfordring i forhold til at sikre fælles faglig forståelse for, hvor i omsorgssystemet borgers plan for udskrivning/fremtid skal dokumenteres.

Kvaliteten af dokumentationen omkring genoptræningsindsatsen er generelt meget tilfredsstillende. Der foreligger den nødvendige dokumentation af den træning, der er planlagt og tilbudt borgeren, og der foreligger relevante observationsnotater, som giver godt indblik i effekten af træningsindsatser. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der som led i det fremadrettede kvalitetsarbejde med fordel kan rettes et fagligt fokus på at sikre en mere fælles faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen, så denne udarbejdes mere ensartet.

Tilsynet vurderer, at centret har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at der udarbejdes handlingsanvisning for koordinering for borgerne, så disse kan anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt. Kvaliteten i helbredstilstande og i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser er særdeles tilfredsstillende. Tilsynet har kun en enkelt bemærkning i forhold til vurderet behov for, at der i observationsnotater følges op efter seponering af en borgers katheter.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinskemaet lever op til gældende krav på området.

Tilsynet har foretaget fire borgerinterviews og vurderer herudfra, at borgerne oplever høj grad af livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i deres forløb og hverdag på centret. Det er tilsynets vurdering, at borgerne får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

Borgerne har kendskab til deres kontaktperson eller team, men på trods af dette er det tilsynets vurdering, at tre borgere oplever at få hjælp fra forskellige medarbejdere, hvor to borgere oplever, at ikke alle medarbejdere ved, hvilken hjælp borgerne har behov for. Borgerne oplever at have en god og respektfuld kontakt til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår på en venlig og ligeværdig måde. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever tilbuddet om aktivitet og samvær tilfredsstillende. Borgerne oplever at have kendskab til deres mål og plan, og at de i høj grad har indflydelse på disse.

Tilsynet vurderer, at tre af borgerne har erfaring med organisatorisk borgerinddragelse, og alle 3 borgere oplever gode overgange, herunder at modtagelsen på centret opleves som særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet, og fagligt reflekteret kan redegøre for disse. Medarbejderne kan i særdeles tilfredsstillende grad redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld kommunikation, hvordan der arbejdes med at sikre borgernes medinddragelse, og hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant fokus på det tværfaglige samarbejde.

Medarbejderne er fagligt reflekterede i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgerne. Medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for medicinadministration.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange omkring plejen og dokumentationen. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for arbejdet med handlingsanvisning for døgnblok, hvor tilsynet vurderer, at redskabet anvendes som tiltænkt.

Medarbejderne er bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på Neurorehabilitering København:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at funktionsevnetilstande for to borgere har delvise mangler.	Tilsynet anbefaler, at der bør rettes et fagligt fokus på at sikre, at der arbejdes med funktionsevnetilstande som det arbejdsredskab, det er tiltænkt, og at disse således fremstår ajourførte og udfyldte i forhold til borgers aktuelle situation og indlæggelse på Neurorehabiliteringen.
Tilsynet bemærker, at handlingsanvisning for "Personlig pleje og støtte - døgnblok" har delvise mangler i forhold til to borgere.	Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at handlingsanvisning for "Personlig pleje og støtte - døgnblok" fremstår ajourført og altid udarbejdes handlevejledende og individuelt, så handlingsanvisningen kan anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.
Tilsynet bemærker, at generelle oplysninger mangler udfyldelse. For alle tre borgere er der kun beskrivelser under feltet "Helbredsoplysninger".	Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på at sikre korrekt dokumentation under generelle oplysninger.
Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent foreligger udarbejdelse af handlingsanvisning for koordinering for borgerne.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på, at der i alle tilfælde sikres udarbejdelse af handlingsanvisning for koordinering for borgerne. Tilsynet anbefaler, at der som led i det fremadrettede kvalitetsarbejde rettes et fagligt fokus på at sikre en mere fælles faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen, så denne udarbejdes mere ensartet. Herunder bør indgå faglig drøftelse af, hvor i dokumentationen borgernes overordnede mål og plan for opholdet dokumenteres.
Tilsynet bemærker, at to borgere oplever, at medarbejderne ikke altid har kendskab til, hvilken hjælp og støtte borgerne har behov for.	Tilsynet anbefaler, at der iværksættes indsatser, der sikrer, at medarbejderne har kendskab til, hvilken hjælp og støtte borgerne har behov for.

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	Enheden modtog ingen anbefalinger ved sidste års tilsyn.
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>På centret udføres audit på dokumentation, medicin og hygiejne, og der foretages monitorering af forskellige faglige indsatser, såsom ernæringsscreening. Ledelsen beskriver, at der er gennemført meget kompetenceudvikling, blandt andet på baggrund af resultater fra det systematiske dataarbejde. Der er arbejdet med forskellige fokusområder, hvor der fx er opstartet struktureret sygeplejefagligt forum med fokus på målinger, såsom TOBS og blodsukker. Indsatsen har været meningsfuld, særligt hos borgere med Covid-19, hvor der udføres TOBS efter en fast kadence. Der er arbejdet med rettidig dokumentation og den sygeplejefaglige dokumentation. Medicinressourcegruppen er genetableret og har arbejdet med instrukser og vejledninger samt systematisk opfølgning på medicinkæden.</p> <p>Der er arbejdet med ernæringsindsatsen og spisesituationer ud fra et tværfagligt perspektiv og en tanke om, at der er træning i alle situationer. Centret har egne kokke ansat, der kræser om maden i alle konsistenser.</p> <p>Ledelsen beskriver også, at der er udført interviews af den borgeroplevede kvalitet, hvor tilbagemeldingerne bidrager i tilpasningen af kvalitet og i udarbejdelse af kompetenceforløb for medarbejderne. Centret har generelt et stort fokus på kvalitet og udvikling, hvor der også søges at finde balancen mellem det monofaglige og interdisciplinære samarbejde og mødeaktivitet. Hertil er der fx indført et terapeutfagligt forum.</p> <p>Centret deltager i forskellige forskningsprojekter, herunder "Anvendelse af Functional Independence Measure (FIM) til styrkelse af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde omkring borgere med apopleksi", som gennemføres i samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg hospital. Ledelsen fortæller, at værktøjet bidrager til visuel fremstilling af borgernes progression og har styrket det tværfaglige samarbejde, hvor hver faggruppe bidrager med forskellige perspektiver.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er arbejdet med relevante fokusområder i kvalitetsarbejdet siden sidste års tilsyn, hvor enheden ikke modtog nogle anbefalinger fra tilsynet.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	Covid-19 beskrives som en integreret del af arbejdet, hvor primær opgave fortsat er neurorehabilitering. Ledelsen fortæller, at der er anvendt nyhedsmails i forskelligt omfang for at sikre, at nye retningslinjer og tiltag kommunikeres ud til medarbejderne.

	<p>Centret har hjemtaget den specialiserede rehabilitering, og der er arbejdet med at sikre en professionel håndtering hos borgere med udadreagerende adfærd - hertil et samarbejde med en specialkonsulent, som har gennemført supervision og støttet medarbejderne i at finde nye handle-mønstre. Ledelsen fremhæver, at medarbejderne er gode til at håndtere og arbejde med målgruppen.</p> <p>Der arbejdes systematisk med de utilsigtede hændelser, hvor alle medarbejdere indrapporterer hændelser. Den kliniske sygeplejespecialist er tovholder og sikrer data til ledelsen og diverse fora, hvor tendenser drøftes, og det besluttes, hvad der skal arbejdes videre med. Der er identificeret tre fokusområder: medicin, fald og ernæring/dysfagi. Der arbejdes tværfagligt med områderne. Hos borgere med dysfagi vurderes kostformen, og der kan tilbydes syv til otte forskellige konsistenser. Medarbejderne undervises, og der er et tæt samarbejde med fx diætist. Der har været et intensivt fokus på hele medicinkæden, hvor instrukser og data jævnligt gennemgås på sygeplejefagligt forum. I forhold til faldforebyggelse sikres læring på terapeut- og sygeplejefagligt forum, og der arbejdes med at sikre rette hjælpemidler, herunder fx en hjelm til de beboere, hvor fald ikke kan forebygges helt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Centret består af to matrikler, hvor ambulante forløb varetages i Bystævneparken, og døgnophold varetages på Strandvejen. Ledelsen beskriver, at flytningen er gået godt, og at de er faldet godt til, men at der fortsat mangler lidt. Der er arbejdet med indretningen, hvor der både er træning på afdelingen og i en træningssal.</p> <p>Fokus er på individuelle og unikke forløb, hvor et forløb kan variere fra 14 dage til seks måneder.</p> <p>Centret har en afdeling for kvalitet og udvikling, som blandt andet sikrer systematisk implementering og evaluering af nye tilbud og indsatser via Forbedringsmodellen. Hver afdelingsleder har ledelse for otte forskellige faggrupper, hvor der arbejdes med at sikre, at kvaliteten er forankret i ledergruppen. Kvalitetsorganiseringen understøtter, at der arbejdes evidensbaseret og ud fra best-practice med en tæt ledelsesmæssig opfølgning og dialog.</p> <p>Der er ikke ansat ufaglærte eller social- og sundhedshjælpere på centret. Der opleves ikke rekrutteringsvanskeligheder, hvor branding og netværk medvirker til at sikre kvalificerede ansøgere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at organiseringen understøtter det systematiske kvalitetsarbejde på centret.	

Mål 4: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Tilsynet er bedt om at lægge mærke til borgernes mulighed for at få indflydelse, og om der er noget borgerne, ønsker anderledes.

3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION

Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng i pleje- og omsorgsindsatsen	<p>Der er udarbejdet funktionsevnetilstande på alle tre borgere. For en borger er funktionsevnetilstande ajourført i forhold til borgers aktuelle situation og indlæggelse på centret.</p> <p>For de to øvrige borgere bemærker tilsynet følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> For en borger er der kun sparsomme beskrivelser i funktionsevnetilstande, og flere felter mangler at blive udfyldt. Beskrivelserne stammer fra visitationen <p>For en borger er beskrivelserne udelukkende udarbejdet af udskrivningskoordinator. Tilsynet bemærker, at fx mentale funktioner burde ajourføres.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at der bør rettes et fagligt fokus på at sikre, at der arbejdes med funktionsevnetilstande som det arbejdsredskab, det er tiltænkt, og at disse således fremstår ajourførte og udfyldte i forhold til borgers aktuelle situation og indlæggelse på centret.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet	
Emne	Data
Kvaliteten i rehabiliteringsindsatsen	<p>Der er udarbejdet handlingsanvisning "Personlig støtte og pleje - døgnblok" for alle tre borgere. For en borger er døgnblokken særdeles handlevejledende og individuelt beskrevet. Borgers ressourcer er beskrevet ud fra en rehabiliterende tilgang. Borgers ønsker og vaner til fx hvilebehov og ernæring ses ligeledes beskrevet.</p> <p>I forhold til to øvrige borgere har tilsynet følgende bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> Døgnblok for personlig pleje og støtte er meget sparsomt udfyldt. Det beskrives kun, at borger er selvhjulpne. Tilsynet bemærker, at der i omsorgssystemet er beskrevet notater om, at borger skal have støtte til dagligdagsaktiviteter, hvilket bør indgå af beskrivelse i døgnblokken for at sikre den tværfaglige indsats. Borgers ønsker og vaner ses ligeledes ikke beskrevet Døgnblok for personlig pleje og støtte er handlevejledende og individuelt beskrevet. Borgers ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen, er tydeligt beskrevet. Borgers ønsker og vaner i forhold til f.eks. hvilebehov, aktivitet om aftenen og ernæring er veldokumenteret. Tilsynet bemærker dog, at hjælpen for aften skal ajourføres. Der henvises til sårplejeydelse, hvilket ikke længere er aktuelt, idet borger ikke er visiteret hertil. <p>Der ses relevante og faglige notater under "Observationer" f.eks. i forbindelse med samtale med neuropsykolog, observationer omkring plejen, TOBS-målinger, målinger af værdier samt notat under "dokumentation af koordinering".</p> <p>Tilsynet bemærker, at generelle oplysninger mangler udfyldelse. For alle tre borgere er der kun beskrivelser under feltet "Helbredsoplysninger".</p>

Plan for udskrivning	<p>Tilsynet bemærker, at plan for udskrivning eller borgers fremtid typisk fremgår under øvrige handlingsanvisninger, som f.eks. "Handlingsanvisning "Apopleksi", "Handlingsanvisning for Startsamtale og 1. undersøgelse" eller "Handlingsanvisning for anden neurologisk lidelse".</p> <p>Tilsynet bemærker kun i et tilfælde, at plan for udskrivning/fremtid er dokumenteret i handlingsanvisning for koordinering.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at centret har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at handlingsanvisning for "Personlig pleje og støtte - døgnblok" udarbejdes handlevejledende og individuelt, så handlingsanvisningen kan anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at centret har en udfordring i forhold til at sikre fælles faglig forståelse for, hvor i omsorgssystemet borgers plan for udskrivning/fremtid skal dokumenteres.</p>	

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen	
Emne	Data
Kvaliteten i genoptræningsindsatsen	<p><u>Handlingsanvisning "Koordinering:</u></p> <p>For en borger er der ikke udarbejdet handlingsanvisning for koordinering.</p> <p>For de to øvrige borgere bemærker tilsynet, at handlingsanvisning for koordinering har et noget forskelligt indhold. Tilsynet bemærker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For den ene borger er beskrivelserne opdelt i overskrifter som fx "Opfølgning på mål fra sidst, langsigtede mål, mål for de sidste 14 dage og mål for de næste 14 dage". Målene er relateret til plejen og træningsindsatser. Det omfattende omfang af mål kan umiddelbart være vanskelig at skabe overblik over, og ved sammenligning af indholdet i de mange opstillede mål giver indholdet ikke altid fuld mening. Fx beskrives et langsigtet mål at være, at borger skal af med katheter. I målet fremgår det, at dette er opnået. Der er ikke beskrevet andre/nye langsigtede mål. Det ville være relevant at opstille et langsigtet mål i forhold til borgers fysiske formåen. • Der er ikke beskrivelser under feltet "handlingsanvisning" • For anden borger er der opstillet et langsigtet og et kortsigtet mål. Målene er kortfattet beskrevet, og der er ikke beskrivelser under feltet "handlingsanvisning". <p><u>Observationer:</u></p> <p>Under feltet "Aktive forløb" ses dokumentation af den træning, der er planlagt og tilbudt borgeren. Det dokumenteres, når en træning er aflyst og begrundelse herfor.</p> <p>Under "Observationer" foreligger der notater om træningsindsatsen, og der ses løbende evaluering af effekten heraf.</p> <p><u>Startsamtale og 1. undersøgelse:</u></p> <p>For to borgere er handlingsanvisning for "Startsamtale og 1. undersøgelse" udarbejdet. For begge borgere er mål og plan for forløbet beskrevet. Under selve feltet "handlingsanvisning" ses relevante og detaljerede beskrivelser af fysio- og ergoterapeutiske indsatser for at nå de opstillede mål. Der mangler dog opfølgningsdato i begge handlingsanvisninger.</p>

For den tredje foreligger handlingsanvisning "Startsamtale (diætist). Handlingsanvisningen indeholder relevante, handlevejledende og individuelle beskrivelser af ernæringsindsatsen', og der henvises til handlingsanvisning for døgnblok. Tilsynet bemærker, at der foreligger handlingsanvisning for "Apo-pleksi". Heri indgår faglige mål, plan for forløbet samt beskrivelser af fysio- og ergoterapeutiske indsatser for at nå de opstillede mål.

For en af ovenstående borgere ses yderligere handlingsanvisning for "Andre neurologiske lidelser". Heri indgår beskrivelse af faglige mål, ergo- og fysio-terapeutiske indsatser relateret til køkkentræning og vurdering af smertegrænse. Det er beskrevet, at der en gang ugentligt skal ske dokumentation af observationer omkring smertegrænse, og at observationerne skal beskrives under feltet "Observationer af smerter". Tilsynet bemærker positivt, at der netop her foreligger samlet vurdering af observationer på ugentlig basis.

Ved gennemlæsning og vurdering af indholdet i de forskellige handlingsanvisninger for koordinering, Startsamtale og de mere specifikke handlingsanvisninger (f.eks. handlingsanvisning for apopleksi/handlingsanvisning for andre neurologiske lidelser) anerkender tilsynet de mange faglige og relevante beskrivelser af såvel mål, plan og indsatser.

Tilsynet konstaterer samtidig, at det kan være vanskeligt at danne det nødvendige overblik. Dette begrundes i følgende forhold:

- Der udarbejdes ikke konsekvent handlingsanvisning for koordinering og startsamtale og 1. undersøgelse
- I handlingsanvisninger ses forskellig detaljeringsgrad i beskrivelserne af borgerens mål. Nogle er kortfattet beskrevet, mens andre er særdeles detaljerede i beskrivelsen
- Da borgernes overordnede mål og plan typisk beskrives i forskellige handlingsanvisninger kan det være vanskeligt at skabe overblik over, hvad der præcist er det tværfaglige og overordnede mål og plan for borgers ophold på centret.

Barthel er udarbejdet i forhold til alle tre borgere.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen omkring genoptræningsindsatsen på centret generelt er meget tilfredsstillende. Der foreligger den nødvendige dokumentation af den træning, der er planlagt og tilbudt borgeren, og der foreligger relevante observationsnotater, som giver godt indblik i effekten af træningsindsatser.

Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der som led i det fremadrettede kvalitetsarbejde med fordel kan rettes et fagligt fokus på at sikre en mere fælles faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen, så denne udarbejdes mere ensartet.

Tilsynet vurderer, at centret har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at der udarbejdes handlingsanvisning for koordinering, så disse kan anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.

Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicinhandling	
Emne	Data
Kvaliteten i sygeplejen	<p><u>Helbredstilstande:</u> For alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande. For alle borgere ses overensstemmelse mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, de visiterede sygeplejeindsatser og indikation på medicinske præparater. En borger er ikke visiteret til sygeplejeydelser.</p> <p><u>Handlingsanvisninger for sygeplejeindsatser:</u> En borger er visiteret til sygeplejeydelse omkring medicindispensering. Der er udarbejdet korrekt handlingsanvisning herfor. En borger er visiteret til sygeplejeydelser omkring medicindispensering, blodtryksmåling og kateterpleje. Handlingsanvisning for medicindispensering og blodtryksmåling er korrekt udarbejdet. Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger dokumentation af målte værdier, som det er beskrevet i handlingsanvisningen. I forhold til handlingsanvisning for kateterpleje mangler ajourføring. Det fremgår af notat fra 18. februar, at borger har givet accept til seponering af kateter. Der henvises yderligere til lægeordination på, at kateter må seponeres. Handlingsanvisningen for kateterpleje er således ikke længere aktuel. Tilsynet bemærker, at der i handlingsanvisningen er beskrevet, at der skal ske blærescanning og SIK efter behov samt observationer omkring residual-urin. Tilsynet konstaterer, at der ikke foreligger observationsnotater på borgers udskillelse. Tilsynet finder, at det ville være relevant og i tråd med god dokumentationspraksis med enkelte observationsnotater umiddelbart efter seponering af kateter på trods af kutyme om, at der kun dokumenteres ved afvigelse.</p>
Kvaliteten i medicin-handteringen	To ud af tre borgere modtager hjælp til medicindispensering og -håndtering. Dokumentationen på medicinskemaet lever op til gældende krav på området.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten i helbredstilstande og i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser er særdeles tilfredsstillende. Tilsynet har kun en enkelt bemærkning i forhold til vurderet behov for, at der i observationsnotater følges op efter seponering af en borgers kateter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinskemaet lever op til gældende krav på området.</p>	

3.3 BORGERINTERVIEW

Mål 1: At borgeren kan leve det liv som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>De fire borgere, som tilsynet har talt med, giver udtryk for, at de generelt er glade for deres forløb på Neurorehabilitering København, hvor de oplever, at de taler med medarbejderne om den hjælp og støtte, de har brug for, og hvor der bliver lyttet til deres ønsker. Medarbejderne beskrives som engagerede og kompetente.</p> <p>En borger er meget præget af sine fysiske begrænsninger og beskriver opholdet som: <i>"når det nu skal være, så er det udmærket"</i>. Herudover siger borgerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har haft et positivt ophold, fordi dem jeg fik (medarbejdere) er rigtige gode"</i> • <i>"Jeg har været yderst tilfreds med det hele vejen rundt"</i>. • <i>"Jeg kan kun sige, at jeg er godt tilfreds - det er formidabelt"</i>

Selvbestemmelse	<p>Borgerne beskriver forskellige former for selvbestemmelse løbende i interviewene, hvor de fortæller, at til- og fravalg respekteres. Borgerne fremhæver, at de oplever indflydelse på den rehabiliterende indsats, og at medarbejderne spørger ind til deres ønsker til behov, vaner og rutiner. En borger fortæller, at centret har nogle programmer, som borger følger, og at der bliver snakket meget om borgers fremtid. En anden borger fortæller, at der løbende bliver talt om indsatsen, som ifølge borger bliver tilpasset til borgers funktionsniveau og ressourcer. Borgerne siger også:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg får frihed til at gøre de ting, jeg har lyst, og jeg ved, at der er den hjælp, jeg skal bruge, hvis jeg får brug for det"</i> • <i>"Vi taler om tingene"</i>.
Tryghed	<p>Alle borgere beskriver tryghed i forhold til den støtte og hjælp, som de modtager. Borgerne begrundes oplevelsen af tryghed med, at de får hjælp, når de har behov for det, samt at medarbejderne er kompetente og har en god måde at være på. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De kommer, når jeg kalder"</i> • <i>"De er professionelle og kompetente"</i> • <i>"Medarbejderne er gode til at se mig som menneske, og det sætter jeg stor pris på"</i> • <i>"Det er måden, hvorpå medarbejderne gør tingene, når de hjælper - det er en fantastisk oplevelse"</i>.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever høj grad af livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i deres forløb og hverdag på centret.	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Borgerne beskriver alle, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for i hverdagen og i forhold til de opstillede mål. Borgerne er deltagende i det omfang, deres ressourcer kræver, og de beskriver medarbejderne som værende støttende og motiverende, samt at de er lyttende og følger op på aftaler. Borgerne fortæller, at der afholdes møder hver anden uge, hvor forløbet drøftes. Herudover siger borgerne blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har fået indtryk af, at det er et af de bedste steder"</i> • <i>"De er gode til at rose mig"</i> • <i>"Jeg er kommet rigtigt godt igennem - De har været gode til at motivere mig til træning"</i> • <i>"Jeg er en "kan selv, vil selv-mand", så jeg klarer så meget som overhovedet muligt selv"</i> • <i>"Jeg oplever, at jeg gennemgår en god proces lige nu"</i>. <p>Tre borgere får støtte til medicin, og de beskriver alle, at medicinen gives på de aftalte tidspunkter. Hertil fremhæver en borger, at han har fået særlig støtte til medicin, hvor medarbejderne har medvirket til at få reguleret medicin fra 24 tabletter dagligt til i alt fire tabletter dagligt. Dette er borger meget glad for.</p> <p>Tre af borgerne svarer relevant på spørgsmål om klagevejledning, hvor de alle fortæller, at de ikke er blevet vejledt i, hvor de kan klage.</p>

	<p>Borgerne tilføjer dog, at der ikke er noget at klage over, hvorfor de ikke finder den manglende vejledning som problematisk. En borger fortæller, at han løbende taler med medarbejderne, også hvis der er forhold, som borger ønsker anderledes. Borger oplever medarbejderne som lydhør over for input. Borgerne siger også:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Nu har der ikke været noget at være utilfreds med"</i> • <i>"Jeg ved ikke, hvor jeg skal klage, men det bliver heller ikke aktuelt"</i>.
Kontinuitet i støtten	<p>To borgere fortæller, at de har en kontaktperson, og to borgere fortæller, at der er et fast team omkring dem. Borgerne fortæller alle, at der bliver fulgt op på aftaler, og at deres kontaktperson støtter dem i forskellige ting. Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har to-tre, der er tilknyttet mig"</i> • <i>"Jeg har et fast team - Det er A-holdet"</i> • <i>"Min kontaktperson sørgede for, at min medicin var klar til den kommende uge"</i>. <p>Tre af borgerne beskriver i forskelligt omfang, at de på trods af fast team eller kontaktperson oplever at få hjælp fra forskellige medarbejdere. To borgere fortæller, at det ikke er alle medarbejdere, som ved, hvilken hjælp de har behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger oplever, at han grundet sin funktionstilstand, hvor han er meget selvhjulpne, modtager hjælp fra vikarer og afløsere ca. halvdelen af tiden. Borger beskriver dog, at han har det helt fint med dette • En borger fortæller, at der godt kan være travlt, hvor borger oplever ventetid i forbindelse med kald. Borger fortæller, at der i weekenderne er mange forskellige medarbejdere, hvor det ifølge borger er medarbejdere, som: <i>"ikke har helt tjek på det"</i> • En borger oplever, at der kommer mange forskellige, hvor det ikke er alle medarbejdere, der ved, hvilken hjælp borger har behov for. Borger siger: <i>"Skal jeg være ærlig, kan det godt være lidt irriterende en gang imellem"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne har kendskab til deres kontaktperson eller team. På trods af dette, er der dog tre borgere, der oplever at få hjælp fra forskellige medarbejdere, hvor to borgere oplever, at ikke alle medarbejdere ved, hvilken hjælp borgerne har behov for.

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse

Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	Tre af borgerne har erfaring med organisatorisk borgerinddragelse, hvor to borgere beskriver at have deltaget i interview for længe siden, og derfor ikke kan redegøre yderligere. En borger fortæller at have deltaget i interview på Bispebjerg Hospital vedrørende opholdet der.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at tre af borgerne har erfaring med organisatorisk borgerinddragelse.

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakt til medarbejderne	<p>Borgerne beskriver, at de har en god kontakt til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår i en venlig og respektfuld tone. Medarbejderne beskrives med en respektfuld og nærværende adfærd og med et helhedssyn på borgernes tilstand, hvor en borger fortæller at have benyttet sig af tilbud om psykolog, hvilket har været utrolig givende.</p> <p>Borgerne har hver især forskellige beskrivelser af positive oplevelser med medarbejderne, hvor en borger beskriver situationen, hvor han stod op for første gang: <i>"Jeg glemmer aldrig hendes øjne, da hun fik mig op at stå"</i>. Hændelsen var behæftet med stor glæde og stolthed hos borger. En anden borger beskriver, at han ikke har så meget kontakt med plejepersonalet, men at han altid kan henvende sig, hvis han har brug for det. Borgerne siger også:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Hvis man skal arbejde her, skal man både være faglig dygtig og have hjertet med - og det er der flere af dem, der har"</i> • <i>"Jeg har fået en lille pokal af pigerne - Når jeg kigger på den, så kniber jeg ballerne sammen til træningen"</i> • <i>"Genoptræningspersonalet har været yderst professionelle og meget lydhøre både i forhold til min generelle situation, og hvordan jeg har det på dagen"</i> • <i>"De er fantastisk søde og glade og smilende"</i>. <p>En borger siger, at der godt kan være en lidt hård tone ind i mellem, men at dette ikke er et problem. Borger ønsker ikke at uddybe yderligere.</p> <p>I forhold til aktiviteter beskriver borgerne, at der er gode muligheder for at deltage i aktiviteter og socialt samvær. Borgerne fortæller om banko, quiz, forskellige spil, arrangementer på fællesarealerne såsom påskefrokost. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er overrasket over, hvor meget der egentlig er"</i>.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at have en god og respektfuld kontakt til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår på en venlig og ligeværdig måde.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tilbud om aktivitet og samvær tilfredsstillende.</p>	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Borgerne beskriver alle, at de blev taget godt imod ved ankomst til Neurorehabiliteringen. En borger fortæller, at der var et godt samarbejde mellem hospital og centret, hvor borger oplevede, at der var styr på tingene ved ankomst. En anden borger fortæller, at der blev afholdt modtagelsesinterview, hvor borger blev præsenteret for sin bolig. Borger efterspørger en velkomstpjece med informationer om tidspunkter for måltider, faciliteter m.m., da der er mange informationer i starten. Hertil beskriver ledelsen, at en sådan pjece er under udarbejdelse.</p> <p>Herudover siger borgerne blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det fungerer godt"</i> • <i>"På hospitalet sagde de, at det var godt, jeg skulle herhen (Neurorehabiliteringen) - for de er de bedste"</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg blev vel modtaget, orienteret om tingene, og det var bare rigtig godt".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever gode overgange, herunder at modtagelsen på centret opleves som særdeles tilfredsstillende.	

Mål 6: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"	
Emne	Data
Kendskab til indhold i handlingsanvisningen	<p>Borgerne beskriver, at de har kendskab til deres mål med opholdet, som de selv har haft medindflydelse på. Borgerne beskriver en høj grad af involvering i eget forløb, hvor der afholdes jævnlige statusmøder. Borgerne beskriver god effekt af rehabiliteringen, hvor to af borgerne fremhæver, at de på nuværende tidspunkt er nået længere end de fastsatte mål. Hertil beskriver borgerne, at medarbejderne er særdeles motiverende, og at planen tilpasses alt efter borgers niveau på dagen. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg ville op og kunne gå. Vi aftalte, at jeg skulle gå ud herfra, og at det ikke var med rollator - det tror jeg på lykkes"</i> • <i>"Da jeg kom kunne jeg ingenting - Nu kan jeg allerede rigtig mange ting selv".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at have kendskab til deres mål og plan, hvor de i høj grad oplever at have indflydelse på egne mål og plan.	

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller, at der er blevet certificeret medarbejdere fra hver afdeling i forhold til "FIM"-projektet. Projektet visualiserer, hvordan borgere på det specialiseret forløb udvikler sig. Projektet styrker også det tværfaglige samarbejde, hvor den tværfaglige dialog omkring borgerne højnes, og hvor det sikres, at man kommer hele vejen rundt om borgerens situation.</p> <p>Der er udarbejdet en struktureret plan for de tværfaglige møder, og der udføres audit på fx dokumentation og medicin. Medarbejderne fortæller, at de deltager ved auditeringen på medicin, hvilket virker godt, da det støtter de ting, som de skal være opmærksomme på i medicin håndteringen. Medarbejderne fortæller også, at der er nedsat en gruppe, som arbejder med udvikling omkring medicinområdet. Der er også gennemført undervisning på baggrund af data fra audit.</p> <p>I forhold til dokumentationen udføres audit på den terapeut- og sygeplejefaglige dokumentation, hvor en til to medarbejdere deltager i gennemgangen og gennemgår de to seneste udskrivelser. Auditskemaerne beskrives som anvendelige.</p> <p>Medarbejderne fortæller også, at der er mulighed for supervision i de komplekse borgerforløb, og at der afholdes konferencer ved lægen, hvor nye borgere gennemgås, og hvor der er mulighed for sparring.</p> <p>Situationen med Covid-19 beskrives som svær i starten, hvor særligt besøgsrestriktioner gav udfordringer, da borgerne er afhængige af at have støtte hjemmefra.</p>

	Medarbejderne oplevede det derfor som en lettelse, da der blev åbent for et besøg. Medarbejderne beskriver, at restriktioner og værnemidler er blevet en naturlig del af hverdagen. Der er netop oprettet en hygiejnegruppe, som skal sikre, at hygiejnen overholdes, blandt andet ved forskellige tjekskemaer. Der er planer om at lave små film, som viser korrekt håndtering af vasketøj m.m.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet på Neurorehabiliteringen og fagligt reflekteret kan redegøre for disse.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan der sikres en venlig og værdig kommunikation. Hertil beskrives, at målgruppen har særlige forhold, som fx afasi, hvor der fx anvendes billeder, pegebog eller tavle til at understøtte kommunikationen. Medarbejderne beskriver også, at de undervises i kommunikation, og at der arbejdes tværfagligt med at afsøge, hvilken kommunikationsform der fungerer hos den enkelte borger. Herudover fremhæver medarbejderne følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opmærksomhed på den nonverbale kommunikation - Sikre en individuel tilgang ud fra den konkrete situation - Møde borgerne i øjenhøjde - Være anerkendende og fordomsfrit - Have rolig adfærd og tale i en venlig tone - Opføre sig ordentligt - Danne en relation på borgerens præmisser
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne beskriver selvbestemmelse og medindflydelse som en naturlig del af hverdagen, hvor de inddrager borgerne i alle elementer af forløbet.</p> <p>Som led i at sikre borgernes medindflydelse og selvbestemmelse afholdes der møder med borgerne efter en fast struktur - Der afholdes forventningsafstemning inden for de første par døgn og statusmøder hver 14 dag. Ved behov kan der suppleres med et ugentligt "mål- og planmøde", og ved udskrivelse afholdes afslutningsmøder. Til møderne inddrages borgerne i deres målsætning og status på forløb. Pårørende har mulighed for at deltage.</p> <p>Den sygeplejefaglige udredning udarbejdes efter dialog med borgerne, ligesom der også sikres samtykke ved lægekontakt. Hertil beskriver medarbejderne, at lægekonsultationer kan gennemføres virtuelt, så det sikres, at borger er deltagende.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder rehabiliterende, blandt andet ved at sikre, at borgerne inddrages i alt ADL og alle aftaler. Borgerne skal gøres så selvstændige som muligt, hvor der arbejdes med træning, guidning og motivation. På centret arbejder alle faggrupper sammen om borgernes mål, som ofte er at komme hjem og have en normal hverdag.</p>
Samarbejde	<p>Når borger modtages fra hospitalet, er der ofte noteret et mål med opholdet. Centret modtager besked fra koordinator og en kopi af borgers journal allerede inden borger ankommer, så man kan nå at forberede sig. Teamkoordinator udvælger teamet omkring borgeren, og hospitalet kontaktes for at sikre opfølgning og tilstrækkelig forberedelse. Medarbejderne beskriver, at samarbejdet med hospitalerne fungerer fint, men at der kan opleves problemer med kørsel, hvor borger først ankommer sent. Dette kan have indflydelse på borgernes modtagelse, som må videregives til aftenvagten. Medarbejderne fremhæver, at terapeuterne fremadrettet skal være til stede i aftenvagten, hvilket imødekommer udfordringerne omkring modtagelse i eftermiddags- og aftentimer.</p>

I forhold til at sikre det interne samarbejde har medarbejderne løbende gennem interviewet beskrevet et tæt tværfagligt samarbejde med fast mødestruktur.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i særdeles tilfredsstillende grad kan redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld kommunikation, hvordan der arbejdes med at sikre borgernes medinddragelse, og hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant fokus på det tværfaglige samarbejde.

Mål 3: Sikkerhed

Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Ifølge medarbejderne er medinddragelse, information, og at borgerne føler sig hørt, nogle af de ting, som medvirker til at skabe tryghed. At have en god dialog, hvor der rettes op, når borgerne oplever, at noget kan være anderledes, er ligeledes medvirkende til at skabe tryghed. Ligesom borgerne også oplever tryghed, når deres pårørende er trygge. Medarbejderne beskriver også, at det er vigtigt, at aftaler overholdes, og at der i den tværfaglige dialog støttes op omkring borger, hvor der kan tages forskellige individuelle hensyn til borger, som fx at en dør holdes åben, eller at der bestilles fast vagt hos en borger med voldsom angstproblematik.</p> <p>Sikkerhed sikres gennem faldforebyggelse, hvor der er et tværfagligt fokus og laves en individuel plan for at forebygge fald. Hos borgere med dysfagi samarbejdes med ergoterapeut og diætist, der vurderer borger. Særlige forhold og plan dokumenteres, og der sættes ernærings sedler op i boligen for at skabe sammenhæng. Køkkenet arbejder med neuro-gastronomi, hvor der laves daglige lister over borgernes behov. Alle borgere ernæringscreenses mindst en gang om ugen.</p> <p>Medarbejderne redegør for korrekt kontrol af medicin, herunder også, at indtagelse sikres, og at der indrapporteres utilsigtede hændelser.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt reflekterede i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for medicinadministration.

Mål 4: Arbejdsgange og organisering

Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Der arbejdes på forskellig vis med fordeling af opgaver på hver afdeling, hvor der på en afdeling dagligt planlægges, hvem der varetager hvilke borgere, og ud fra aftale om, at kontaktperson har ansvar for den tværfaglige kontakt. På en anden afdeling arbejdes med teams, som hver er ansvarlig for syv borgere. Der anvendes fastsatte makkerpar, som medvirker til at skabe kontinuitet i plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de ikke forstyrres af hovedtelefonen, da den håndteres af teamkoordinator. Herudover mindskes forstyrrelser ved at man trykker sig grøn, eller meddeler, at man fx har en borger i bad.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de er gode til at støtte hinanden, og at de ikke oplever store udfordringer i forhold til forstyrrelser, hvor der også arbejdes tværfagligt omkring at støtte og hjælpe borgerne.</p>

	Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forbindelse med observationer af forandringer eller ændringer i borgers tilstand, herunder at forandringer dokumenteres, at rette samarbejdspartner involveres, og at relevante handlinger iværksættes. Hertil beskriver medarbejderne de daglige tværfaglige møder, som en god måde at sikre, at ændringer i borgers tilstand drøftes.
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Mindre dokumentationsopgaver foretages ofte løbende, hvor større dokumentationsopgaver foretages senere på dagen, hvor der er mere ro. Medarbejderne beskriver, at der er dokumentationsrum med Pc'er, hvilket understøtter dokumentation. Medarbejderne beskriver, at der afholdes monofaglige møder, hvor arbejdsgange omkring dokumentation gennemgås. Der er specialister, som bistår med sparring, og herudover oplever medarbejderne, at de er gode til at støtte hinanden.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne fremhæver, at de udsøger instrukser og vejledninger i VAR og kk-intra. VAR anvendes jævnligt, særligt i forbindelse med undervisning, i arbejdet med elever og studerende, og hvis der er opgaver, som man er i tvivl om. Indsatskataloget nævnes også som et sted, hvor medarbejderne søger vejledning.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange omkring plejen og dokumentationen. Medarbejderne er bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Handlingsanvisninger	Medarbejderne beskriver indledningsvis, at der udarbejdes handlingsanvisninger ved flere af indsatserne, og at disse skal være detaljeret beskrevet i en grad, hvor alle kan udføre plejen. I henhold til handlingsanvisninger for døgnblokken beskrives, at den skal indeholde oversigt over døgnnet, hvor borgers rutiner, mobilitet, ernæring og andre tværfaglige fokusområder er beskrevet. Dokumentationen skal afspejle borgers funktion, hvor det også skal fremgå, hvis borger har variationer i funktionen over døgnnet. Handlingsanvisningen skal opdateres løbende, så den altid er svarende til borgers behov og funktion.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisning for døgnblok, og at redskabet anvendes som tiltænkt.

Mål 6: Observationer fra tilsynet

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

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 indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

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

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

4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder i det virtuelle tilsyn er henholdsvis interview med ledelse og gruppeinterview med medarbejdere. Interviews vil foregå ved brug af Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatformen Teams. Derudover vil der blive gennemført telefonisk interview med udvalgte borgere. Der udtages stikprøver af den sundhedsfaglige dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en viden om kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager. Der indgår således ikke observationer.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold 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

- 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 - Godt og tilfredsstillende

- 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 - Mindre tilfredsstillende

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

- 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 - Alvorlig kritik

- 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.

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.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

De anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2020" og den udarbejdede drejebog for virtuelle tilsyn på centre for Rehabilitering og Akutpleje. 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.

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

Vi har følgende kommentarer:

s. 4 - NKBH har 43 stuer

s. 10-11 - står angivet at der ikke findes handleanvisning til ydelsen "startsamtale og 1. undersøgelse" på genoptræningsforløbet, og at denne forefindes under "apopleksi" (forløbet).

Dette er dog den gældende arbejdsgang i forbindelse med opdatering i Cura d. 02.02.21, hvor handlingsanvisning for fysio- og ergoterapi nu oprettes på selve forløbet og ikke på "Startsamtale og 1. undersøgelse". De borgere der er kommet efter 02.02.21 har derfor handlingsanvisning for fysio- og ergoterapi på deres tildelte forløb, og dem før d. 02.02.21 har på en "Startsamtale og 1. undersøgelse".

BDO: Rapporten er rettet ift. høringsvar

Med venlig hilsen

Susanne Lorentzen
Centerchef
Neurorehabilitering - Kbh

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.