



# Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Neurorehabilitering København

Anmeldt ordinært tilsyn  
2023



# Indhold

Indhold .....	2
Forord .....	3
1. Oplysninger .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger .....	6
3. Datagrundlag .....	8
3.1 Interview med ledelse .....	8
3.2 Dokumentationsgennemgang .....	10
3.3 Observationsstudier .....	13
3.4 Borgerinterview .....	15
3.5 Gruppeinterview af medarbejdere .....	18
4. Tilsynets formål og metode .....	24
4.1 Formål .....	24
4.2 Metode .....	24
4.3 Vurderingsskema .....	24
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....	25
5. Yderligere oplysninger .....	26
6. Bilag - Høringsvar for opklarende fejl og informationer .....	27
Om BDO .....	28

## Forord

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen



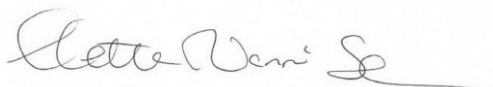
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Oplysninger om centret og tilsynet

Navn og adresse: Neurorehabilitering København, Strandvejen 119, 2900 Hellerup

Leder: Susanne Lorentzen

Antal boliger: 45 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. september 2023

### Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets leder
- Gennemgang af dokumentation
- Observationsstudie
- Interview af fire borgere
- Gruppeinterview med medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, to sygeplejersker, en ergoterapeut).

### Tilsynsførende:

Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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:

#### *Meget tilfredsstillende*

##### **Interview med ledelsen:**

Tilsynet vurderer at Neurorehabilitering København i meget tilfredsstillende grad har arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at de aktuelle temaer i kvalitetsarbejdet understøtter en løbende kvalitetsudvikling indenfor neurorehabiliteringsområdet. Tilsynet bemærker, baseret på dette års tilsyn, at der fortsat er udviklingspunkter på dokumentationsområdet. Tilsynet vurderer, at Neurorehabilitering København har en organisering, som i meget tilfredsstillende grad, understøtter den tværfaglige indsats og kontinuerlig kvalitetsudvikling.

##### **Gennemgang af dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstandene generelt fremstår ajourførte og opdaterede i meget tilfredsstillende grad, fraset i to borgerjournaler, hvor funktionsevnetilstande ikke fremstår med tilstrækkelig opdatering.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningen for 'Personlig pleje og støtte - døgnblok' indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen med sammenhæng til borgernes mål for opholdet. Hertil vurderes, at beskrivelserne fremstår med særlige hensyn og opmærksomheder med betydning for borgernes effekt og motivation for opholdet.

Det er tilsynets vurdering, at der i handlingsanvisningen i tilknytning til ydelsen 'Koordinering' findes tydelige beskrivelser af borgernes mål, men at plan for opholdet alene er beskrevet i handlingsanvisning for genoptræningsforløbet.

Tilsynet vurderer, at der for alle borgere ses tydelige og individuelle beskrivelser af borgernes mål og plan for træningen. Hertil vurderes det, at borgernes træningsaftaler fremgår tydeligt af dokumentationen, og at der løbende ses dokumentation af den udførte træning og effekten heraf. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der generelt foretages dokumentation af effektmålinger, men at der for to borgere mangler dokumentation af Barthel-20 måling.

##### **Observationsstudie:**

Tilsynet vurderer, at medarbejderen i forbindelse med udførelsen af hjælpen har en særdeles tilfredsstillende kommunikation med borgeren og sikrer borgerens selvbestemmelse ved en løbende involvering. Tilsynet vurderer, at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne inddrager borgernes ressourcer på en særdeles tilfredsstillende måde. Tilsynet vurderer, at forløbet er organiseret på særdeles tilfredsstillende vis og med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov. Tilsynet vurderer desuden, at forløbet gennemføres uden unødige forstyrrelser. Tilsynet vurderer, at hjælpen i særdeles tilfredsstillende grad udføres med udgangspunkt i gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, i forhold til fællesarealerne, at borgerne, i særdeles tilfredsstillende grad, mødes med en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

##### **Interview med borgerne:**

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er meget tilfredse med deres ophold på centret, men to af borgerne tilkendegiver, at de en sjælden gang imellem ikke er trygge ved hjælpen, når den leveres af enkelte, specifikke medarbejdere i hhv. aften- og natterne. Alle fire borgere har alligevel oplevelsen af selvbestemmelse og involvering i rehabiliteringsforløbet.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager til personlig pleje. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede, men at rengøringen af gulvene i to boliger, samt rengøringen af tre borgeres kørestole ikke er tilstrækkelig.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker oplevelsen af, at de selv er aktive i hverdagen, og at deres ressourcer inddrages i videst muligt omfang. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever tilfredsstillende kontinuitet, fraset en borger, som oplever at der er mange nye medarbejdere om aftenen, som ikke ved, hvad borgeren skal have hjælp til.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en meget venlig og imødekommende kommunikation med medarbejderne på centeret, men at to borgere tilkendegiver at de nogle gange i hhv. aften og nattimerne møder medarbejdere, som ikke har en venlig og imødekommende tilgang.

Tilsynet vurderer, at størstedelen af borgerne er utilfredse med den varme mad på Neurorehabiliteringen, hvilket ifølge borgerne handler om madens kvalitet og variation. Desuden rettes kritik af, at der er for lidt aftensmad. Borgerne fremhæver morgenmaden på stedet.

Borgerne oplever generelt at have indflydelse på, hvad de spiser, fraset den varme mad.

Borgerne oplever en hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne i den fælles spisestue.

Tilsynet vurderer, at samtlige borgere kender mål og plan for rehabiliteringsopholdet og at de selv har været involveret heri.

### Interview med medarbejderne:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for prioriterede temaer i kvalitetsarbejdet, som samtidigt er i tråd med ledelsens beskrivelser. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for faktorer, der er med til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd, og hvordan de sikrer, at beboernes ønsker, behov og vaner inddrages i forløbet på rehabiliteringscenteret. Medarbejderne kan på et fagligt højt niveau redegøre for rehabiliteringsarbejdet, og at de kender arbejdsgange for beboernes stillingtagen til genoplivning. Endelig er det tilsynets vurdering, at det tværfaglige samarbejde, særligt med den nye teamstruktur, fungerer særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der skaber tryghed og sikkerhed for borgerne. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange vedrørende tilrettelæggelsen af plejen og dokumentationen, men at de sygeplejefaglige medarbejdere italesætter, at det kan være svært at finde tiden til de større opdateringer i dokumentation. Det vurderes, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for, hvordan instrukser og vejledninger fremsøges og anvendes i hverdagen.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### Bemærkninger:

Tilsynet bemærker, at der er få mangler i borgerjournalerne, som vurderes at kunne afhjælpes relativt let.

### Anbefalinger:

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det nuværende fokus på dokumentationsarbejdet og har er særligt fokus på:

- Opdatering af funktionsevnetilstande
- Dokumentation af borgers plan i handlingsanvisningen i tilknytning til ydelsen 'Koordineret'
- Dokumentation for udførsel af Barthel eller dokumentation af, hvorfor målingen ikke er gennemført

Tilsynet bemærker, at to borgere tilkendegiver, at de en sjælden gang oplever manglende tryghed ved hjælpen, når den leveres af bestemte medarbejdere i hhv. aften- og nattimerne, hvilket handler om medarbejdernes måde at kommunikere og agere på overfor borgerne.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på og iværksætter relevante tiltag i forhold til, at hjælpen i aften- og nattimerne leveres på en professionel og imødekommende måde, så borgerne oplever tryghed, uanset hvornår på døgnet, de har behov for hjælp og støtte.

Tilsynet bemærker, at rengøringen af gulvene i to boliger, samt rengøringen af tre borgeres kørestole ikke er tilstrækkelig.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en skærpet opmærksomhed på centerets arbejds gange til sikring af et tilstrækkeligt rengøringsniveau i boligerne og af hjælpemidlerne.

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at der er mange nye medarbejdere om aftenen, som ikke ved hvad borgeren skal have hjælp til.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på at nye medarbejdere, herunder vikarer og afløsere, sætter sig ind i borgernes behov for pleje og støtte, inden de leverer hjælpen hos borgerne.

Tilsynet bemærker, at størstedelen af borgerne er utilfredse med den varme mad på Neurorehabiliteringen, hvilket ifølge borgerne handler om madens kvalitet og variation. Desuden rettes kritik af, at der er for lidt mad i forbindelse med aftensmaden.

Borgerne oplever ikke at have indflydelse på den varme mad.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag som kan øge borgernes tilfredshed med den varme mads kvalitet og variation, samt borgernes indflydelse herpå.

Desuden anbefales ledelsen, at sikre tilstrækkelige mængder af den kolde mad.

## 3. Datagrundlag

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

### 3.1 Interview med ledelse

#### 3.1.1 Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet

**Emne:**

Opfølgning på sidste års tilsyn

**Data:**

MTO Neurorehabilitering København modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationsarbejdet, kvalitetssikring af dokumentationen, manglende kvittering af ikke-dispensérbar medicin, samt manglende opfyldning af remedier i boligerne.

Ledelsen beskriver, hvordan alle medarbejdere har været indkaldt til konkret undervisning i udfyldelse af døgnblokken. Undervisningen har været gennemført både som tværfaglig og monofaglig undervisning.

Ledelsen beskriver, hvordan der, udover de store faggrupper, også har været fokus på de mindre faggrupper, herunder audiologopæd mhp. at alle bidrager til borgernes dokumentationsgrundlag. Ledelsen beskriver en oplevelse af, at indholdet i døgnblokken i dag i højere grad er udarbejdet af alle faggrupper. Ledelsen beskriver desuden, hvordan de assisterende afdelingsledere dagligt faciliterer tavlemøderne og opfordrer til at skrive i døgnblokken. Ledelsen har fokus på, at få alle faggrupper, herunder også medarbejdere på alle tider af døgnnet, engageret i dokumentationsarbejdet. I den forbindelse er der opmærksomhed på, hvilke medarbejdere, der har behov for kompetenceudvikling. Ledelsen beskriver, hvordan der afholdes temadage 'Faglig forkælelse', hvor medarbejderne tilbydes en hel dags undervisning og oplæg. Ledelsen oplever, at fordybelsesniveauet er højere, når medarbejdere tages ud af driften en hel dag.

I forhold til anbefalingen vedrørende kvalitetssikring af dokumentationen, hvor anbefalingen omhandlede sammenhæng imellem helbredstilstand og medicinsk behandling, har rehabiliteringscenteret gennemført 1:1 gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation. Gennemgangen er baseret på audit en til to gange om måneden i hvert team i dagvagt og aftenvagt. Rehabiliteringscenteret har ligeledes gennemført undervisning i sundhedsfaglig dokumentation, herunder to seancer for sygeplejersker, en gang for social- og sundhedsassistenter i dag og aftenvagt, samt to gange for nattevagter. Arbejdsgangene og ansvarsfordelingen i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er ligeledes drøftet og tydeliggjort. Fremadrettet er der planlagt yderligere undervisning, samt fokus på at nyansatte opnår samme viden, som de nuværende medarbejdere.

I forhold til anbefalingen vedrørende kvittering for ikke-dispenserbare medicin har en lokal medicingruppe arbejdet med PDSA-cirklen og etableret følgende tiltag: Tidstro dokumentation i boligen i forbindelse med administration, årsagsundersøgelse for alle medarbejdere, gennemgang af UTH som et fast punkt på møder, undervisning af nattevagter, samt fokus på oplæring af nye medarbejdere. Desuden er der gennemført dataindsamling omkring kvittering af medicinadministration i foråret 2023 og denne gentages i efteråret 2023.

I forhold til anbefalingen vedrørende arbejds gange i relation til at sikre opfyldning af remedier i boligerne, beskriver ledelsen, at der har været fokus på reel ansvarstildeling. Medarbejderne arbejder i teams nu og derfor er ansvaret for opfyldning tildelt det enkelte team, hvilket ledelsen beskriver har en væsentlig betydning for ansvarsfølelsen. Desuden anvendes et planlægningskema, hvor det



fremgår, hvem der har ansvar for hvilke opgaver. Endeligt har anbefalingen givet anledning til at drøfte de forskellige plejeremediers tilgængelighed på rehabiliteringscentret.

#### Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet

Ledelsen beskriver indledningsvist, hvordan der arbejdes med at komme tilbage til de rehabiliterende måltider efter Covid. Der er i den forbindelse etableret et tættere samarbejde imellem afdelingerne og køkkenet omkring forskellige afprøvninger.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan Neurorehabilitering København har implementeret måleredskabet FIM, som ledelsen beskriver benyttes i større udstrækning end måleredskabet Barthel.

Desuden beskriver ledelsen en lang række faglige indsatser, som knytter sig specifikt til centrets målgruppe, som alle har behov for neurorehabilitering, herunder fokus på synsvanskeligheder og opmærksomhedsforstyrrelser, seksualitet, samliv og børn/unge som pårørende.

#### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at Neurorehabilitering København i meget tilfredsstillende grad har arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at de aktuelle temaer i kvalitetsarbejdet understøtter en løbende kvalitetsudvikling indenfor neurorehabiliteringsområdet. Tilsynet bemærker, baseret på dette års tilsyn, at der fortsat er udviklingspunkter på dokumentationsområdet.

### 3.1.2 Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde

#### Emne:

Organisering af kvalitetsarbejdet

#### Data:

Neurorehabilitering København er organiseret med en Centerchef og to afdelingsledere tilknyttet de to døgnafdelinger. I tillæg hertil leverer centeret ambulante træning.

Neurorehabilitering København har tre tværgående afdelinger; Administration og Reception, Kvalitet, Udvikling og Uddannelse, samt Køkkenet og Service.

Kvalitetsorganisationen på Neurorehabilitering København tager udgangspunkt i udvikling af den tværfaglige og organisatoriske kvalitet både strategisk og praksisnært, hvori den borgeroplevede kvalitet, den faglige kvalitet og forskning er centrale elementer.

Centeret monitorerer en lang række data, som indgår i kvalitetsudviklingen og trækkes hver måned, herunder BRUS, Barthel, FIM-score, TOBS, belægningsprocent, forløb, opholdstid og genindlæggelser. Der gennemføres kontinuerlige audits på dokumentation, medicin og hygiejne. Audits anses som en værdifuld metode til kvalitetsudvikling og ledelsen oplyser, at der fremadrettet vil blive arbejdet mere med tværfaglige audits.

Pr. 1. marts 2023 er der etableret en ny teamstruktur i de to døgnafdelinger, hvor der i dagvagten er etableret tre tværfaglige teams i hver afdeling og to tværfaglige teams om aftenen.

I de tværfaglige teams indgår; teamkoordinator, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, ergoterapeut og fysioterapeut. Desuden kan neuropsykolog, audiologopæd, musikterapeut, neuropædagog og diætist tilknyttes teamet omkring en

specifik borger. Teams'ene har faste mødestrukturer, herunder daglige tavlemøder, afdelings- og teammøder hhv. to og tre gange ugentligt, ugentligt teamtræf samt statusmøder i forhold til borgerne.

Ledelsen beskriver, hvordan den nye teamstruktur har betydet et styrket og øget tværfagligt samarbejde, en øget og lettere tilgængelig kommunikation og sparing omkring borgerne, samt et mere indgående kendskab til borgerne og dermed bedre muligheder for at understøtte borgernes rehabilitering.

Teams'ene sidder fysisk sammen og det giver bedre mulighed for tværfaglig sparing. Alle faggrupper går med nødkaldstelefoner og terapeuterne kan godt varetage kald fra borgerne, hvis de sygeplejefaglige medarbejdere skal gå fra til møder.

Ledelsen oplyser til tilsynet, at måleredskabet PSFS ikke anvendes på Neurorehabilitering København, men derimod mange andre måleredskaber, herunder FIM-score.

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at Neurorehabilitering København har en organisering, som i særdeles tilfredsstillende grad, understøtter den tværfaglige indsats og kontinuerlige kvalitetsudvikling.

### 3.1.3 Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?

#### Emne:

Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?

#### Data:

Ledelsen ønsker, at tilsynet har fokus på teamsamarbejdet omkring den enkelte borger og beder tilsynet lægge mærke til om teamsamarbejdet er synligt i forhold til den enkelte borger?

## 3.2 Dokumentationsgennemgang

### 3.2.1 Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov

#### Emne:

Funktionsevnetilstande

#### Data:

Tilsynet gennemgår fire borgerjournaler. To ud af fire journaler fremstår med opdaterede og aktuelle funktionsevnetilstande. I to tilfælde ses manglende opdatering. I forhold til en borger er kun enkelte funktionsevnetilstande opdateret fornyeligt. De fleste funktionsevnetilstande er senest opdateret af en visitator 30.06.2023. I forhold til en anden borger er funktionsevnetilstandene senest opdateret 18.juli og bl.a. fremgår det fortsat, at borgeren anvender forflytningsredskab, hvilket ikke længere er tilfældet.

Livets afslutning

Ingen af borgerjournalerne indeholder beskrivelser af borgernes ønsker til livets sidste tid, hvilket heller ikke, for nogle af de udpegede borgeres vedkommende, vurderes relevant.

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstandene generelt fremstår ajourførte og opdaterede i meget tilfredsstillende grad, fraset i to borgerjournaler hvor funktionsevnetilstande ikke fremstår med tilstrækkelig opdatering.

**3.2.2 Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet**

<p><b>Emne:</b> Kvaliteten i personlig støtte og pleje - døgnblok</p>	<p><b>Data:</b> Døgnblokken fremstår i alle fire borgerjournaler med handlingsanvisende og individuelle beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte igennem hele døgnnet, herunder tydelige beskrivelser af, hvordan borgernes ressourcer indgår i plejeforløbet og hvilke særlige hensyn og opmærksomheder, der direkte og indirekte understøtter rehabiliteringsprocessen. Bl.a. observerer tilsynet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I forhold til en borger ses en udførlig beskrevet døgnblok med handlevejledende beskrivelser af borgerens støtte, herunder beskrivelser af hvilke hjælpemidler, der understøtter borgerens aktive deltagelse i plejen, samt hvilke dele af plejen, borgeren selv kan klare og hvor borgeren har behov for kompenserende hjælp fra en medarbejder.</li> <li>• I forhold til en anden borger ses ligeledes beskrivelser af borgers ressourcer i handlingsanvisningen, bl.a. fremgår det, at borger kan gøre forskellige ting selvstændigt under verbal guidning, men at det kræver, at medarbejderen beder borgeren om at afvente instrukser og være stille, for derved at optimere borgerens koncentration</li> <li>• En tredje døgnblok fremstår med kortfattet beskrivelse, men svarende til at borger er på vej hjem og har genvundet mange af sine funktioner og derfor klarer personlig hygiejne, måltider, medicin mv. på egen hånd.</li> <li>• En fjerde døgnblok fremstår ligeledes med beskrivelser af borgerens ressourcer og behov for guidning. Handlingsanvisningen fremstår i øvrigt med handlevejledende beskrivelser af hjælpen til borgeren, hvor der ses et individuelt præg, bl.a. i forhold til kommunikative hensyn, da borger har en anden baggrund end dansk. Desuden beskriver døgnblokken hvilke faktorer, der virker beroligende på borgeren og bl.a. sikrer borgeren en god nattesøvn.</li> </ul>
<p>Mål og plan for opholdet</p>	<p>Borgerens individuelle mål for rehabiliteringsopholdet er dokumenteret i handlingsanvisningen tilhørende ydelsen 'koordinering'. Målene fremstår specifikke og målbare og i flere journaler ses en opdeling imellem borgerens mål på kort og lang sigt. Borgerens plan fremgår ikke at samme handlingsanvisning, men derimod af handlingsanvisning til genoptræningsforløbet.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningen for 'Personlig pleje og støtte - døgnblok' indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen med sammenhæng til borgernes mål for opholdet. Hertil vurderes, at beskrivelserne fremstår med særlige hensyn og opmærksomheder med betydning for borgernes effekt og motivation for opholdet.

Det er tilsynets vurdering, at der i handlingsanvisningen i tilknytning til ydelsen 'Koordinering' findes tydelige beskrivelser af borgernes mål, men at plan for opholdet alene er beskrevet i handlingsanvisning for genoptræningsforløbet.

### 3.2.3 Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen

<p><b>Emne:</b> Kvaliteten i genoptræningsindsatsen</p>	<p><b>Data:</b> I forhold til alle fire borgere observeres indholdet i handlingsanvisningen til genoptræningsforløbet tilfredsstillende og sammenhængende og der er beskrevet rehabiliteringspotentiale i forhold til samtlige borgere. Tilsynet observerer bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I forhold til to borgere indeholder handlingsanvisningen faglige mål og en udførlig beskrivelse af borgernes træning ved både fysioterapeut og ergoterapeut.</li> <li>• I forhold til en tredje borgers handlingsanvisning ses, udover fysio- og ergoterapeutiske interventioner, også beskrivelser af træning i køkken, hvor borgeren skal træne lettere madlavning.</li> <li>• I forhold til en fjerde borger ses konkrete mål og planer, bl.a. beskrivelser af, at borger skal kunne vende sig i sengen, selvstændigt skal kunne komme op at sidde på sengekanten og rejse sig ved sengehest, før borgeren kan komme hjem igen.</li> </ul> <p>Der observeres desuden sammenhæng imellem genoptræningsplaner, 'startnotat-genoptræning' og handlingsanvisning til genoptræningsforløbet. Bl.a. ses i flere tilfælde, at værdifulde oplysninger er overført fra genoptræningsplanen til borgerens journal og at der er et tydeligt individuelt fokus på den enkelte borgers specifikke skader og rehabilitering heraf.</p>
<p>Observationer (Forløbsoverblikket/bookninger)</p>	<p>Tilsynet observerer et tydeligt overblik over den enkelte borgers træningsaftaler, hvor langt hovedparten gennemføres planmæssigt. Der ses enkelte aflysninger, som alle er begrundede. Borgernes udvikling fremgår tydeligt af såvel status i handlingsanvisningen for 'koordinering' og i forløbsnotater.</p>
<p>Barthel og PSFS</p>	<p>Måleredskabet PSFS anvendes ikke på neurorehabilitering København. I stedet anvendes FIM-score, som ses udført hos alle fire borgere. I to tilfælde er der gennemført Barthel og i to andre tilfælde ses ikke dokumentation af Barthel og ingen begrundelse for, hvorfor målingen evt. ikke er gennemført.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der for alle borgere ses individuelle beskrivelser af borgernes mål og plan for træningen. Hertil vurderes det, at borgernes træningsaftaler fremgår tydeligt af dokumentationen, og at der løbende ses dokumentation af den udførte træning og effekten heraf. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der generelt foretages dokumentation af effektmålinger, men at der for to borgere mangler dokumentation af Barthel.

### 3.3 Observationsstudier

#### 3.3.1 Mål 1: Interaktion og medinddragelse

<p><b>Emne:</b> Kommunikation</p>	<p><b>Data:</b> <u>Observation af hjælp til toiletbesøg og formiddagshvil</u> Medarbejderen hilser venligt på borgeren, som tydeligt genkender medarbejderen og bliver glad for gensynet. Medarbejderen har tidligere på morgenen hjulpet borgeren med personlig hygiejne og formålet med dette besøg er toiletbesøg og hjælp til at komme op og hvile. Medarbejderne har under hele forløbet en nærværende kontakt med borgeren, hvor der er øjenkontakt i forbindelse med dialogen. Medarbejderen roser og anerkender borgerens præstationer i situationen, hvor medarbejderen også anerkender borgerens oplysninger om gårsdagens succes'er i træningssalen. Medarbejderen spørger nysgerrigt ind til borgerens oplevelse af forskellige forhold, f.eks. hvordan det føles at kunne gå igen.</p>
<p><b>Selvbestemmelse og medindflydelse</b></p>	<p><u>Observation af hjælp til toiletbesøg og formiddagshvil</u> Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til borgeren. Borgeren har udfyldt en seddel til køkkenet, som borgeren beder medarbejderen tage med. Medarbejderen spørger nysgerrigt ind til borgerens seddel, som handler om fravalg af mad i forbindelse med, at borgeren skal ud. Medarbejderen gennemgår sedlen med borgeren og sikrer sig, at borgeren har fået alt med. Medarbejderen inddrager løbende borgeren i alle handlinger, f.eks. 'hvor skal vi sætte den her?' og sørger for at borgerens telefon er inde for rækkevidde inden boligen forlades.</p>
<p><b>Rehabilitering</b></p>	<p><u>Observation af hjælp til toiletbesøg og formiddagshvil</u> Borgeren forflytter sig selv til badeværelset i kørestol og guides til at rejse sig ved tolettets armlæn. Borgeren trækker selv bukserne ned og sætter sig på tolettet. Efter toiletbesøget rejser borgeren sig i andet forsøg og guidet af medarbejderen, som hele tiden opfordrer borgeren til at bevæge sig roligt og tage den tid, der er behov for, samt ikke tale for meget undervejs, så koncentrationen forbliver optimal. Efter toiletbesøget støtter borgeren sig til håndtagene på væggen og finder balancen. Medarbejderen sætter bleen på plads og trækker bukserne op, idet borgeren har brug for at holde fast med den raske arm. Borgeren kører herefter på egen hånd retur til stuen. Efterfølgende skal borgeren over i sengen for at hvile. Medarbejderen guider verbalt undervejs og på den måde får borgeren låst kørestolen, løftet fodstøtter og forflyttet sig til sengekanten på egen hånd.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderen i forbindelse med udførelsen af hjælpen har en særdeles tilfredsstillende kommunikation med borgeren og sikrer borgerens selvbestemmelse ved en løbende involvering. Tilsynet vurderer, at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne inddrager borgernes ressourcer på en særdeles tilfredsstillende måde.

### 3.3.2 Mål 2: Arbejdsgange

<b>Emne:</b> Organisering af arbejdet	<b>Data:</b> Medarbejderen tilrettelægger arbejdet på en hensigtsmæssig måde og således foregår hjælpen uden afbrydelser eller unødige forstyrrelse. Hjælpen er desuden tilrettelagt således at borgeren tilbydes toiletbesøg og hvile, som borgeren har behov for, imellem to faste træningsaftaler. Medarbejderen har et indgående kendskab til borgerens hjælpemidler og anvender disse på rutineret vis.
--	---

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at forløbet er organiseret på særdeles tilfredsstillende vis og med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov. Tilsynet vurderer desuden at forløbet gennemføres uden unødige forstyrrelser.

### 3.3.3 Mål 3: Faglige opgaver

<b>Emne:</b> Praktisk støtte	<b>Data:</b> Der udføres ingen praktiske opgaver
---------------------------------	---

<b>Emne:</b> Personlig støtte og pleje	<b>Data:</b> Der udføres begrænset personlig pleje i forbindelse med observationsstudiet, men medarbejderen gennemfører hjælpen til borgerens toiletbesøg i henhold til de faglige retningslinjer, herunder udfører medarbejderen korrekt håndhygiejne, hvortil der observeres anvendelse af engangshandsker og afspritning af hænder før og efter handskeskift. Medarbejderen støtter efter toiletbesøget borgeren i at få udført håndhygiejne. Borgeren hjælpes efterfølgende til hvile i sengen, hvor medarbejderen udviser forståelse og viden om faglig korrekt lejring af borgere med halvsidig lammelse, herunder anvendelse af lejringspuder.
---	---

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at hjælpen i særdeles tilfredsstillende grad udføres med udgangspunkt i gældende retningslinjer.

### 3.3.4 Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter

<b>Emne:</b> Fællesarealer	<b>Data:</b> Tilsynet observerer, hvordan borgerne mødes med en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgere, der henvender sig til medarbejderne med beskeder eller behov for hjælp, får hurtig medarbejdernes opmærksom og efterfølgende støtte. Tilsynet observerer bl.a.: <ul style="list-style-type: none"><li>• En beboer, der henvender sig og beder om rene håndklæder og straks får udleveret disse af en medarbejder</li></ul>
-------------------------------	--

- En fysioterapeut, der aftaler en tid til træning med en borger, og i den forbindelse er opmærksom på, om tiden passer borgeren
- En ergoterapeut, der forlader en borger efter træning i boligen og tager afsked på en venlig og respektfuld måde
- En terapeut, der træner med en borger på fællesarealerne og højt siger 'Du klarede det!' og smiler stort til borgeren

Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne konsekvent banker på og afventer borgerens svar, inden adgang til borgernes boliger.

Tilsynet observerer, hvordan der er en del gangtræning på fællesarealerne, hvor medarbejderne roser og anerkender borgernes individuelle præstationer.

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer i forhold til fællesarealerne, at borgerne i særdeles tilfredsstillende grad, mødes med en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

## 3.4 Borgerinterview

### 3.4.1 Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker

<p><b>Emne:</b> Livskvalitet og tryghed</p>	<p><b>Data:</b> Tilsynet taler med fire borgere på Neurorehabilitering København. To ud af fire borgere tilkendegiver at de befinder sig godt på centeret og oplever tryghed ved den hjælp, de tilbydes. Begge borgere fremhæver medarbejdernes professionalisme og faglighed og føler sig meget trygge ved medarbejdernes kompetente hjælp og støtte. To borgere tilkendegiver, at de en sjælden gang imellem oplever enkelte medarbejdere, som ikke kommunikerer på en venlig og imødekommende måde. En borger fortæller, at borgeren er tryk ved hovedparten af medarbejderne, men at der ifølge borgeren er enkle medarbejdere - særligt om eftermiddagen og aftenen, som borgeren oplever er trætte, irritable og uengagerede. Borgeren fortæller, at det har været særligt slemt de seneste par dage, men at der også kan være lange perioder, hvor der ikke opleves problemer. En anden borger fortæller ligeledes, at langt de fleste medarbejdere er søde og hjælpsomme, men borgeren beskriver også, at en medarbejder taler i bydeform, hvis borgeren ringer for at få hjælp til at vende sig om natten. Borgeren fortæller, at der bliver sagt 'læg dig ned' og 'du skal sove', hvilket borgeren ikke oplever som god behandling.</p>
<p><b>Selvbestemmelse</b></p>	<p>Borgerne tilkendegiver, på trods af overstående svar, at de oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på deres hverdag på centeret. Flere borgere fortæller, at de har et fast dagligt program med forskellige typer træning, som de følger. På den måde er dagen på mange måder fastlagt. En borger siger bl.a. 'Jeg lytter til, hvad de siger er bedst for mig, men jeg har en stemme og de er lydhøre'.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er meget tilfredse med deres ophold på centret, men to af borgerne tilkendegiver, at de en sjælden gang ind imellem ikke er trygge ved hjælpen, når den leveres af enkelte specifikke medarbejdere i hhv. aften- og nattimerne. Alle fire borgere har alligevel oplevelsen af selvbestemmelse og involvering i rehabiliteringsforløbet.

**3.4.2 Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov**

<p><b>Emne:</b> Pleje og støtte</p>	<p><b>Data:</b></p> <p>Alle fire borgere tilkendegiver, at de får den hjælp til personlig pleje, som de hver især har brug for og at kvaliteten af hjælpen generelt er god og tilpasset borgerens ønsker og behov. En borger fortæller, at hjælpen gennemgående er god. Borgeren skal dog nogle gange selv minde medarbejderne om, at det er lang tid siden, at borgeren sidst har været i bad, men når borgeren så gør opmærksom på det, så får borgeren hjælp med det samme.</p> <p>Alle borgerne tilkendegiver ligeledes, at de gør det, de selv kan under den personlige pleje.</p> <p>Borgerne siger bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>'Det er jo en del af træningen, så det er en selvfølge. Medarbejderne forventer, at jeg gør det, jeg kan og de giver mig gode råd i forhold til, hvordan jeg kan klare opgaverne på en nemmere måde'</i></li> <li>• <i>'Jeg kan det meste selv, men får lidt hjælp. Meget dejlig hjælp'</i></li> <li>• <i>'Medarbejderne støtter mig i at gøre meget selv og så minder de mig om, at jeg skal huske at hvile'</i></li> </ul> <p>Alle borgerne tilkendegiver, at de ved hvem, de kan tale med ved utilfredshed eller behov for at klage.</p>
<p><b>Observation</b></p>	<p>Borgerne fremstår velsoignerede. Hos to borgere ses urene gulve i boligerne og hos tre borgere ses kørestole med manglende rengøring af kørestolens stel, som i alle tre tilfælde fremstår med en del støv og madrester.</p>
<p><b>Kontinuitet i støtten</b></p>	<p>Borgerne beskriver generelt, at de modtager hjælp og støtte af faste, kendte medarbejdere, som de kommer godt ud af det med.</p> <p>En enkelt borger siger: <i>'Om dagen kender alle mig. Om aftenen er mange nye og kender ikke mig og mine problemer og spørger 'hvad skal vi gøre?'</i></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er medarbejderfotos med påtrykt navn og faggruppe ophængt på væggen hos en af de besøgte borgere, så borgeren tydeligt kan se, hvem der udgør teamet omkring borgeren.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager til personlig pleje. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede, men at rengøringen af gulvene i



to boliger, samt rengøringen af tre borgeres kørestole ikke er tilstrækkelig. Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker oplevelsen af, at de selv er aktive i hverdagen, og at deres ressourcer inddrages i videst muligt omfang. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever tilfredsstillende kontinuitet, fraset en borger, som oplever, at der er mange nye medarbejdere om aftenen, som ikke ved, hvad borgeren skal have hjælp til.

### 3.4.3 Mål 3: Kontakt

#### Emne:

Kontakt til medarbejderne

#### Data:

Borgerne oplever overordnet en god kontakt til medarbejderne og giver udtryk for, at de mødes venligt og imødekommende af medarbejderne.

Flere borgere har bemærket, at både dem selv, men også svært syge medbeboere, tales der pænt til.

To borgere oplever kun delvis tilfredshed i forhold til kontakten til medarbejderne. En borger fortæller om en god kontakt til langt de fleste medarbejdere, som borgeren udtrykker at have det rigtig hyggeligt med. Borgeren oplever imidlertid ind imellem medarbejdere om aftenen, som borgeren oplever er uengagerede og som taler nedladende og irriteret til borgeren.

En anden borger siger samstemmende, at de fleste medarbejdere er meget søde og tager sig tid til at forstå borgeren, som har en anden etnisk baggrund. Dog oplever borgeren, at der er enkelte medarbejdere om natten, som borgeren oplever taler meget hårdt og kommanderende.

#### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en venlig og imødekommende kommunikation med medarbejderne på centeret, men at to borgere tilkendegiver, at de nogle gange i hhv. aften og nat-timerne møder medarbejdere, som ikke har en venlig og imødekommende tilgang.

### 3.4.4 Mål 4: Mad og måltider

#### Emne:

Mad og måltider

#### Data:

Borgerne er overvejende kritiske overfor madens kvalitet, variation og mængde. En borger siger *'Maden er skidt. Der har været stærk mad, som jeg hverken kan lide eller tåle'* (Den varme mad)

En anden borger siger *'Maden er kønsløs og smager ikke af noget. Desuden er der alt for meget svinekød'* (Den varme mad)

En tredje borger siger *'Morgenmad og frokost er ok, men aftensmaden er under al kritik. Der er simpelthen ikke mad nok. Jeg går sulten fra bordet. Madens kvalitet er bedre end hospitalets'* (Smørrebrødet)

Den fjerde borger spiser kun morgenmad på centeret.

I forhold til indflydelsen på maden og menuen, er alle fire borgere glade for morgenmaden, hvor der er et stort udvalg at vælge fra.

Borgerne siger bl.a.

- *'Til morgenmad kan jeg sagtens vælge, hvad jeg gerne vil have'*

- *'Morgenmaden er mit bedste måltid, for der kan jeg vælge præcist det jeg har lyst til'*

Borgerne giver generelt udtryk for, at medarbejderne tilbyder størst mulig fleksibilitet indenfor rammen af det mulige, men at det er svært at gøre noget ved den varme mad. En borger nævner, at man kan vælge vegetarretten, men borgeren synes også, at den er kedelig.

Tre borgere spiser den i fællesstuen og oplever at stemningen er stille, men hyggelig. En borger fortæller, at hun oplever at stemningen afhænger af, hvem borgeren kommer til at sidde ved siden af på dagen.

### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer at størstedelen af borgerne er utilfredse med den varme mad på Neurorehabiliteringen, hvilket ifølge borgerne handler om madens kvalitet og variation. Desuden rettes kritik af, at der er for lidt aftensmad. Borgerne fremhæver morgenmaden på stedet.

Borgerne oplever generelt at have indflydelse på, hvad de spiser, fraset den varme mad.

Borgerne oplever en hyggelig stemning i forbindelse med måltiderne i den fælles spisestue.

## 3.4.5 Mål 5: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"

### Emne:

Mål og plan for opholdet

### Data:

I tilknytning til beskrivelserne i handlingsanvisningen 'Tværfaglig koordinering' kender alle borgere mål og plan for deres ophold og ved, hvad de skal opnå inden de kan afslutte forløbet på Neurorehabilitering København. Borgerne fortæller, at de selv har medvirket til at sætte mål for opholdet.

En borger ved, at borgeren ikke kan komme hjem igen og er i gang med at søge plejehjemsplads. En anden borger er færdigbehandlet og er på vej hjem.

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at samtlige borgere kender mål og plan for rehabiliteringsopholdet og at de selv har været involveret heri.

## 3.5 Gruppeinterview af medarbejdere

### 3.5.1 Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet

### Emne:

Fokus i kvalitetsarbejdet

### Data:

Medarbejderne beskriver et særligt fokus på den sygeplejefaglige dokumentation, hvor der arbejdes med at sikre den nødvendige dokumentation på nye borgere indenfor de frister, der er sat for hver del af journalen. Medarbejderne nævner Døgnblokken, som en af de dele af journalen, der har været en ekstraordinær opmærksomhed på og som alle faggrupper nu dokumenterer i. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes tæt sammen med sygeplejerskerne fra Kvalitet og

Udvikling i forhold til forbedringer i dokumentationen. Desuden har alle medarbejdere modtaget undervisning, ligesom der er fokus på forbedringer i dokumentationen i hverdagen og på tværs af både døgn og faggrupper.

Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan der siden sidste tilsyn er sket en Teamopdeling, så alle medarbejdere i dag er en del af en tværfaglig gruppe. Organisering i teams er sket etapevis i huset. De tværfaglige teams har hver sin koordinator, som sikrer den røde tråd i borgerforløbene. Medarbejderne fremhæver fordelene ved teams'ene, hvor alle i teamet kender borgeren rigtig godt og kan tilbyde borgeren et professionelt og effektivt træningstilbud.

Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at der er i pipelinen er planlagt et fokus på inkontinens.

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for prioriterede temaer i kvalitetsarbejdet, som samtidigt er i tråd med ledelsens beskrivelser.

## 3.5.2 Mål 2: Tilgang til arbejdet

<p><b>Emne:</b> Kommunikation</p>	<p><b>Data:</b> Medarbejderne redegør fagligt for faktorer, de mener medvirker til at borgeren oplever en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, herunder nævner medarbejderne bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre professionalisme, formidle på en måde, borgeren forstår</li> <li>• Være ærlige - ikke pakke for meget ind, være realistisk</li> <li>• Tilbyde samtalestøtte til borgere med afasi</li> <li>• Møde både borgerne og pårørende i øjenhøjde</li> <li>• Taler ind til ansvar for egen træning og hvad der skal til, for at de kan komme hjem</li> <li>• Være opmærksom på, at borgeren kan være i krise</li> </ul>
<p>Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse</p>	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan der er en drejebog for rehabiliteringsforløbet, hvor sygeplejersken er den første, der taler med borgeren ud fra nogle definerede spørgsmål.</p> <p>I løbet af borgerens første tid på rehabiliteringscenteret afholdes en forventningssamtale og her er borgeren omdrejningspunktet, hvortil medarbejderne, som deltager i samtalen, sikrer, at borgerens ønsker og forventninger er i fokus. Forventningssamtalen følges op hver 14. dag med statusmøder, hvor der altid lægges ud med en status fra borgerens perspektiv.</p> <p>Neurorehabilitering København tilbyder forskellige niveauer af træning, men gennemgående er der fokus på borgerens udvikling, borgerens ønsker og etablering af realistiske mål med udgangspunkt i borgerens habituelle helbredstilstand.</p>
<p>Rehabilitering</p>	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan rehabilitering er omdrejningspunktet i borgerforløbene. Medarbejderne støtter løbende borgerne i at udvikle egne ressourcer. Alt betragtes som træning, uanset om det handler om personlig pleje, at hente en kop the, ordne vasketøjet m.v.</p>

Terapeuterne er mest aktive i starten af borgerens træning, herefter overtager plejepersonalet ADL-træningen. Medarbejderne beskriver, hvordan det er afgørende at der hurtigt skabes en tæt relation imellem borgeren og medarbejderne i teamet, da det er i den trygge relation, borgeren udvikler sig mest.

Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de løbende forventningsafstemmer med borgerne i forhold til det opnåelige niveau, idet borgerne kan have urealistiske forventninger eller begrænset sygdomsindsigt.

Ydelsen psykisk støtte anvendes, hvis medarbejderne vurderer, at borgere i krise har brug for ekstra støtte - det gælder især borgerne under 65 år. Medarbejderne beskriver, hvordan rehabilitering også er, at få det hele mennesket igennem forløbet.

#### Livets afslutning

Medarbejderne beskriver, at borgernes eventuelle fravalg af livsforlængende behandling fremgår af udskrivningsrapporten fra hospitalet. Dette notat kopieres over i Cura og fremgår herefter af forsiden i Cura og på E-tavlen. Hvis der ikke fremgår noget af udskrivningsnotatet, tages kontakt til egen læge, hvis stillingtagen til livsforlængende behandling er relevant i borgerens situation.

Medarbejderne fortæller desuden, hvordan der arbejdes med en tjekliste ved indflytning, hvor der er en lang række ting, som skal håndteres det første døgn, hvor borgeren er på opholdet, herunder også spørgsmålet om stillingtagen til genoplivning.

#### Samarbejde

Medarbejderne beskriver, hvordan den nye teamstruktur har betydet, at der er etableret et bedre tværfagligt samarbejde omkring den enkelte borger, idet man som medarbejder i højere grad orienterer sig mod sit team fremfor mod sin faggruppe. Der er tilknyttet en teamkoordinator til hvert team, som sikrer koordinering og sammenhæng i borgerens forløb.

I forbindelse med forventningssamtalerne med nye borgere deltager alle faggrupper. Desuden afholder teamet Teamtræf en gang om ugen, hvor borgernes status gennemgås og hvor teamet drøfter, om der er aktuelle opmærksomheder. FIM-scoringer gennemføres i teamet, som en tværfaglig indsats og teamet afholder daglige tavlemøder. I tillæg hertil afholdes to ugentlige tavlemøder for hele afdelingen, som afdelingslederen faciliterer.

Medarbejderne beskriver, at der desuden afholdes kl. 8 -møder til planlægning og koordinering af dagen. Medarbejderne fremhæver desuden fordelene ved, at man som team sidder på samme kontor og derfor har mulighed for at have en daglig koordinerende dialog. Endeligt beskriver medarbejderne, at der også afholdes Tværfaglige konferencer med neurolog. Her er fokus på borgernes skader og er derfor en påskønnet sparringsmulighed for medarbejderne.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for faktorer, der er med til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd, og hvordan de sikrer, at beboernes ønsker, behov og vaner inddrages i forløbet på rehabiliteringscenteret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på et fagligt, meget højt niveau kan redegøre for rehabiliteringsarbejdet, og

at de kender arbejdsgange for beboernes stillingtagen til genoplivning. Endelig er det tilsynets vurdering, at det tværfaglige samarbejde, særligt med den nye teamstruktur, fungerer særdeles tilfredsstillende.

### 3.5.3 Mål 3: Sikkerhed

#### Emne:

Tryghed og sikkerhed

#### Data:

Medarbejderne beskriver, hvordan de skaber tryghed for borgerne gennem bl.a.:

- Kontinuitet, at borgerne møder de samme medarbejdere
- Måden, man kommunikerer med og møder borgeren på
- Inddragelse af borgere i forløbene
- Faste medarbejdere til sårbare borgere, fx ved perceptionsforstyrrelse
- Anvendelse af ydelsen psykisk støtte, når borgeren har behov for ekstra tid til samtale

Medarbejderne tilføjer, at de opfordrer medarbejderne til at sige til ved manglende tilfredshed med kommunikationen med medarbejderne og at udfordringer i den retning håndteres med det samme, f.eks., hvis det handler om eksterne vikarer.

Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de sikrer sundhedsfremmende og forebyggende indsatser hos borgerne, herunder beskrives opmærksomhed på bl.a.:

- Tegn på forstoppelse
- Symptomer på urinvejsinfektion
- Tryksår - forflytningsplaner
- Forebyggelse af depression, observation af søvn og stemningsleje, inddragelse af pårørendes oplevelse af situationen
- Forebyggelse gennem ekstra støtte til pårørende, pårørendegrupper, samtalegrupper
- Hjemmebesøg før udskrivelse - er boligen tilpasset borgerens behov?
- Ansøge om hjemme-rehabilitering til borgerne, så teamet kan følge med hjem og sikre transfer af tillærte kompetencer

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der skaber tryghed og sikkerhed for borgerne.

### 3.5.4 Mål 4: Arbejdsgange og organisering

#### Emne:

Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven

#### Data:

Medarbejderne beskriver, hvordan de starter fra morgenstunden i det tværfaglige team og sammen kigger på hvilke aftaler, der er på dagen og fordeler hjælpen ud fra det.

Borgerne fordeles rent plejemæssigt fra dag til dag på en fysisk tavle. Terapeuternes tid er fastlagt ud fra de planlagte træningstider, som fastlægges en gang om ugen.

	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan teamet taler sammen om, hvorvidt det giver mening af tage fysioterapeut med ved plejen, så der er flere faglige øjne på borgerens udfordringer i forbindelse med ADL.</p> <p>Borgeren tildeles et ugeskema. Skemaet understøtter koordinering, planlægning og hensigtsmæssig tilrettelæggelse af hjælpen.</p> <p>Medarbejderne beskriver de forskellige faggruppers ansvar i forbindelse med ændringer i en borgers tilstand. TOBS anvendes af Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, som et vigtigt redskab til at vurdere alvorlighedsgraden og observationsniveauet. Tidlig opsporing registreres ved tavlemøderne. Medarbejderne fortæller, at der er en intern aftale om, at ingen medarbejder går ind til en dårlig borger alene.</p>
--	--

<p>Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet</p>	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan det i den sygeplejefaglige dokumentation primært er afvigelserne, der dokumenteres, når først journalen er oprettet. En sygeplejerske i hvert team har ansvaret for at dokumentationen fremstår opdateret, bl.a. i forbindelse med udskrivelser og indlæggelser. I hverdagen dokumenterer nogle sygeplejefaglige medarbejdere med det samme, hvor andre medarbejdere gør det sidst på vagten. Det sygeplejefaglige personale savner tid til dokumentation, men beskriver hvordan akutte ting altid dokumenteres, men at større opdateringer skal prioriteres og afsættes tid til. Terapeuterne lægger dokumentationstid ind i kalenderen hver dag. Alle medarbejdere har tablets til rådighed.</p>
--	--

<p>Instrukser, vejledninger og procedurer</p>	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de fremsøger og anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, herunder nævner medarbejderne VAR-portal, KK-intra, og enkelte instrukser, som er placeret lokalt på medarbejdernes tablets.</p>
---	---

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange vedrørende tilrettelæggelsen af plejen og dokumentationen, men at de sygeplejefaglige medarbejdere italesætter, at det kan være svært at finde tiden til de større opdateringer i dokumentation.

Det vurderes, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for, hvordan instrukser og vejledninger fremsøges og anvendes i hverdagen.

### 3.5.5 Mål 5: Dokumentation

<p><b>Emne:</b> Handlingsanvisninger</p>	<p><b>Data:</b> Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes struktureret med handlingsanvisninger, herunder Døgnblokken. Når borgeren lige er ankommet dokumenteres det væsentlige indledningsvist, herunder f.eks. tilgang til borgeren, dysfagi-hensyn eller støtte til medicin på bestemte tidspunkter. Resten af Døgnblokken for dag, aften og nat udfyldes indenfor 24 timer. Døgnblokken opdateres desuden i forbindelse med det ugentlige teamtræf og skal løbende understøtte de mål, der er sat for borgeren, samt opdateres, hvis borgers funktionsniveau forbedres, f.eks. hvis borgeren går fra at benytte forflytningsredskab til at kunne forflytte sig selv.</p>
--	---

Døgnblokken opdateres af alle faggrupper, herunder fysioterapeuterne, så medarbejdere ikke skal orientere sig flere steder om borgerens rehabiliterende indsatser i forbindelse med pleje og støtte.

Medarbejderne beskriver desuden formålet med, samt hvordan, der arbejdes med hhv. handlingsanvisning for genoptræningsforløbet og handlingsanvisning for koordinering.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

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

### 3.5.6 Mål 6: Observation fra tilsynet

**Emne:**

Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer

**Data:**

Ingen bemærkninger.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2023” 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 struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

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

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

### 4.3 Vurderingsskema

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

#### Samlet vurdering

#### 1 - Særdeles tilfredsstillende

- Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.
- Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

#### 2 - Meget tilfredsstillende

- Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.
- Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.



## Samlet vurdering

### 3 - Tilfredsstillende

- Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.
- Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

### 4 - Mindre tilfredsstillende

- Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.
- Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.

### 5 - Ikke tilfredsstillende

- Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.
- Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.
- Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2023". Tilsynet foretages i dagtimer.

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

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

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

## 5. Yderligere oplysninger

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungdoms- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

[tilsyn@suf.kk.dk](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## 6. Bilag - Hørings svar for opklarende fejl og informationer

Vi har ikke fundet faktuelle fejl.

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 plejehjem, 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.

