



# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Gribskov rehabilitering, Helsingegården

Uanmeldt helhedstilsyn  
Inkl. medicinkontrol  
Marts 2022

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM REHABILITERINGEN OG TILSYNET .....</b>	<b>4</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.2	OPFØLGNING .....	4
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN.....</b>	<b>6</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	6
2.2	SCORE .....	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	12
<b>3.</b>	<b>MEDICINKONTROL .....</b>	<b>13</b>
3.1	OVERORDNET VURDERING .....	13
3.2	SCORE .....	13
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	14
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	15
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS VURDERINGSSKALA.....</b>	<b>16</b>

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Gribskov rehabilitering. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af rehabiliteringen.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

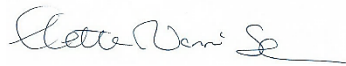
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
meo@bdo.dk

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



# 1. OPLYSNINGER OM REHABILITERINGEN OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Gribskov Rehabilitering, Parkvænget 20, 3200 Helsingør
Leder: Heidi Schwaner Christiansen
Antal boliger: 16 rehabiliteringspladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. marts 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Lederinterview</li><li>• Tilsynsbesøg hos to borgere</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedsassistent og en fysioterapeut)</li></ul>
Der er foretaget rundgang på Rehabiliteringen, herunder dialog med medarbejdere og borgere.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen beskriver, at de, ud over arbejdet med de faglige områder tilknyttet anbefalingerne fra sidste års tilsyn, er optagede af at sikre medarbejdernes faglige kompetencer. En nyansat sygeplejerske er fx tilmeldt uddannelsen for sygeplejersker i primærsektoren, og alle social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker skal deltage i tre dages undervisning om palliation sammen med hjemmeplejen.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er en aftale med helhedsplejen i forhold til at bistå med sygeplejefaglige kompetencer i aften- og nattetimerne, hvor rehabiliteringen ikke selv har en sygeplejerske tilknyttet.</p> <p>Det faste introduktionsprogram er netop genoptaget efter at have været pauseret, grundet COVID-19. Her sikres alle nye medarbejdere viden om organisationens opbygning, og der undervises i dokumentation, forflytning og VAR. Ledelsen fortæller, at VAR er forholdsvis nyt på Rehabiliteringen, og at der blev holdt introduktionsmøder i efteråret for alle medarbejdere, og der er udvalgt tovholdere fra afdelingen, som støtter op omkring brugen.</p> <p>Ledelsen fortæller, at COVID-19 har påvirket driften gennem det sidste halve år, idet der har været øget sygefravær. Der har dermed været et stort fokus på at sikre driften og kvaliteten i indsatsen, og det har været nødvendigt at anvende ufaglærte timeafløserne.</p>

## 1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, rengøring af hjælpemidler, måltidet, kommunikationen og medicinrådet.

Ledelsen beskriver, at der er afholdt undervisningsseancer ved sygeplejersker fra Helsingegården. Undervisningen har været praksisnær, hvortil medarbejderne har haft mulighed for at arbejde med deres egen dokumentation. Herudover er der også opstartet intern undervisning, som afholdes ved en sygeplejerske og en fysioterapeut. Der er afsat ekstra tid til dokumentationen, når det har været muligt, og der er sikret sidemandsoplæring af nye kollegaer. Der er også ansat en køkkenmedarbejder, hvilket frigiver ressourcer til medarbejderne, som blandt andet kan anvendes til dokumentation.

Der laves egenkontrol hver uge, og lederne udfører audits på tværs af centrene. Ledelsen beskriver, at dokumentationen har høj prioritering og stor ledelsesmæssig opbakning, hvor der sikres opfølgning med medarbejderne, når der identificeres mangler.

Der er en arbejdsgang, hvor borgerne triageres røde ved mangler i dokumentationen, så dette er tydeligt. Ledelsen fortæller, at de er ved at undersøge, hvordan de kan tydeliggøre mangler i dokumentationen på anden vis, så borgerne ikke fremstår røde på triageringstavlen.

Herudover arbejdes der med tilrettelæggelse af dagen, hvor opgaverne tydeligt fordeles mellem medarbejderne, så det også er tydeligt, hvem der kan gå fra til dokumentation.

Ledelsen fortæller, at arbejdsgangen for rengøring af hjælpemidler er genbesøgt, og at det er tydeliggjort over for medarbejderne, hvem der er ansvarlig herfor. Rengøringen varetages primært af nattevagten, og der er indrettet et rum, hvor dette kan foregå.

I forhold til måltidet beskrives det, at der er ansat en fast køkkenmedarbejder på hverdage, og at der er timelønnet personale i weekender, som er ansvarlige for at være måltidsværter. Køkkenmedarbejderen varetager alle praktiske opgaver omkring måltidet, og har samtidig fokus på, at måltidet skal være hyggeligt. Der er sket forbedring i de fysiske rammer, så rehabiliteringsborgerne nu er samlet ved måltidet. Der er fulgt op med den konkrete medarbejder i forhold til anvendelse af handsker under måltidet og sikret, at alle medarbejdere er bekendte med, at handsker ikke anvendes under måltidet.

Ledelsen fortæller, at der i forhold til opfølgning på anbefalingen omkring kommunikation er fulgt op med den konkrete medarbejder, og at der er arbejdet målrettet med forråelse. Her er tilkøbt et kursus, som afdelingen selv har stået for, hvor kommunikation og adfærd er drøftet ud fra fokus om, hvordan man møder borgerne og de pårørende. Der er talt om, hvordan medarbejderne spiller hinanden gode, og der er arbejdet med at skabe en kultur, hvor det altid italesættes, når der observeres uhensigtsmæssig kommunikation.

Vedrørende anbefalinger målrettet medicinområdet beskrives der forskellige tiltag samt italesættelse af områderne over for medarbejderne. Der er fx opsat en note på alle computere, hvorpå der står, at man skal huske at logge af computeren, og der er opsat et aflåst skab i personalerummet, hvor den dispenserede medicin, som borgerne skal have med hjem ved udskrivelsen, kan opbevares forsvarligt.

Herudover er det italesat, at der skal skabes ro under dispenseringsene, fx ved at lukke døren, benytte et afsides rum eller iføre sig en gul vest, som tydeligt signalerer, at man ikke skal forstyrres.

Afdelingens farmakonom deltager både i dispenseringen og i kvalitetsarbejdet omkring medicinområdet, hvortil der sikres opfølgning med den enkelte medarbejder, når dette er nødvendigt.

## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Gribskov Kommunes Rehabilitering. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Gribskov Kommunes Rehabilitering er et velfungerende tilbud, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til, at borgerne tilbydes pleje, behandling, rehabilitering og aflastning efter Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Tilsynet har dog konstateret mindre mangler i forhold til flere af temaerne, hvilket vil kunne forbedres med en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på rehabiliteringen, leveres med god faglig kvalitet, hvor borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af både pleje og træning. Borgerne oplever, at træningen er tilpasset deres individuelle behov og mål for opholdet. Det observeres dog, at borgernes mål for opholdet ikke er noteret på tavlen i boligen i to ud af tre tilfælde.

Borgerne udtrykker generelt tryghed ved plejen, dog beskriver en borger, at han ikke er helt tryk, hvilket skyldes, at borgeren oplever at mangle overordnede informationer om fx tidspunkter for måltid m.m.

En borger udtrykker mindre tilfredshed med rengøringen af badeværelset. Hos samme borger observeres det, at der ligger en brugt handske i borgerens lænestol.

Tilsynet vurderer endvidere, at dokumentationen af borgernes tilstande, indsatsmål og træning er på et fagligt højt niveau, men at beskrivelserne i døgnrytmeplanerne er af varierende karakter, hvortil oprettelsen af de mange døgnrytmeplaner bevirker, at dokumentationen ikke fremstår overskuelig og systematisk.

Tilsynet vurderer, at indsatsen omkring måltidet og den faste køkkenmedarbejder understøtter gennemførelsen af det gode måltid, som borgerne finder hyggeligt. Det vurderes samtidig, at der under det observerede måltid ikke er sikret den nødvendige ro, idet fjernsynet ikke blev slukket.

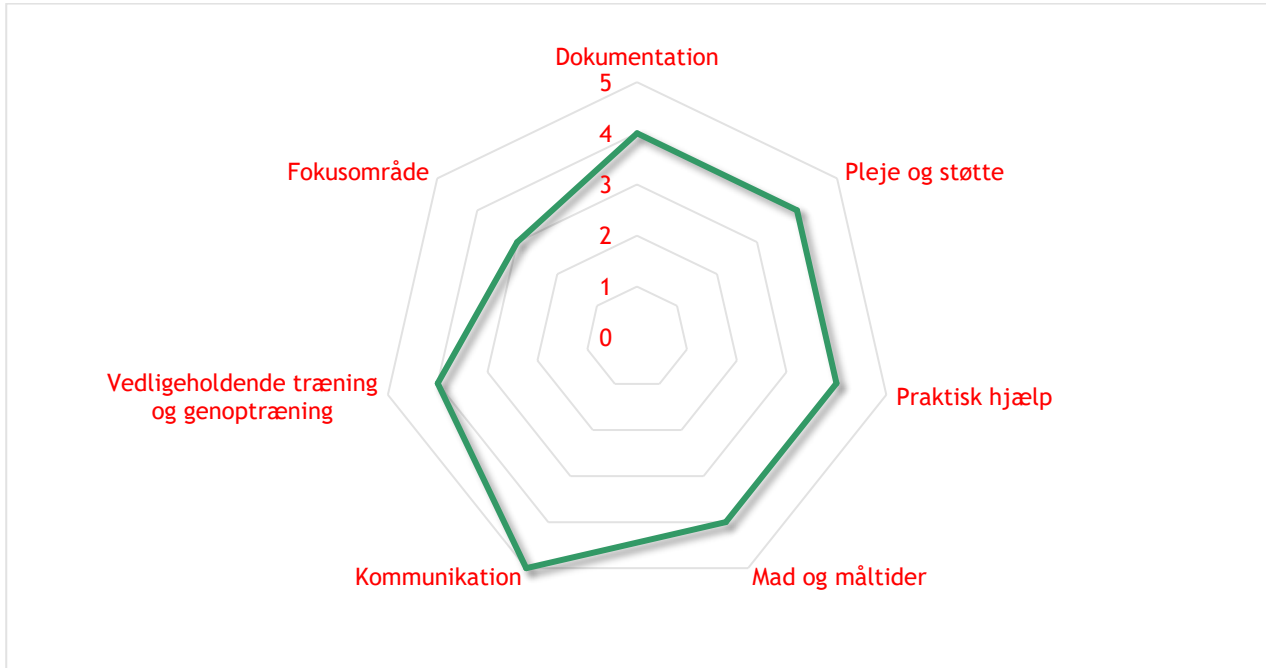
Tilsynet vurderer, at der observeres en særdeles venlig og respektfuld kommunikation på Rehabiliteringen målrettet den enkelte borger, hvilket borgerne også giver udtryk for at opleve.

Det er tilsynets vurdering, at der er foretaget dokumentation af borgernes triageringsniveau, men at årsagen til triageringen ikke i alle tilfælde ses tydeligt dokumenteret i borgernes journal.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med triagering, tidlig opsporing samt faldforebyggelse. Borgernes ADL funktion vurderes hurtigst muligt efter ankomst, og borgerne tilbydes relevante hjælpemidler, og det dokumenteres tydeligt, hvis en borger vurderes faldtruet.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i høj grad lever op til indikatorerne. Rehabiliteringen arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis.</p> <p>Der arbejdes systematisk med indsatsmål og handlingsanvisninger, relateret til borgernes træning, med tydelige beskrivelser af borgernes mål for opholdet. Ligeledes ses tydelig beskrivelse af faglig vurdering og handlinger, relateret til borgernes mål og træning, med angivelser af datoer for opfølgning. I det borgerne kun har været på Rehabiliteringen i kort tid, har det ikke været muligt at vurdere, om der er dokumenteret effekt af træningen. Dog ses det, at der er foretaget dokumentation af udvikling og vurdering af træningen.</p> <p>I observationsnotater ses dokumentation af afholdte samtaler og ADL vurdering. Borgernes behov for rehabiliterende pleje og omsorg er beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation, ressourcer og personlige mål. Beskrivelserne i døgnrytmeplanerne varierer dog i kvalitet, hvor der hos den ene borger ses særdeles handlevejledende og individuelle beskrivelser af, hvordan indsatsen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang, mens beskrivelserne for den anden borger mere er af overordnet karakter, og fremstår sparsomme for aften. For begge borgere indeholder døgnrytmeplanen beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Der er oprettet døgnrytmeplaner i henhold til mange forskellige tidsrum, som fx morgen, formiddag, tidlig aften, aften, midnat og nat. Tilsynet bemærker, at flere af de aktive døgnrytmeplaner ikke fremstår relevante og kun indeholder sparsomme og enslydende beskrivelser. De mange døgnrytmeplaner bevirker, at det er vanskeligt at danne sig et overblik over indsatsen hos beboeren, og dermed fremstår dokumentationen ikke med en overskuelig opbygning.</p>



	<p>Eksempelvis ses det for en borger, at der er oprettet tre døgnrytmeplaner for nat under forskellige tidsrum, herunder fx ”tidlig nat” og ”sen nat”. De tre døgnrytmeplanerne indeholder alle enslydende beskrivelse af, at borgeren selv ringer ved behov. Tilsynet reflekterer over, om det dermed i det konkrete tilfælde er tilstrækkeligt med én døgnrytmeplan for tidsrummet ”nat”.</p> <p>Der er udarbejdet aktuelle funktionsevnetilstande, helbredstilstande og helbredsoplysninger, som indeholder fyldestgørende beskrivelser med tydelig sammenhæng til den øvrige dokumentation og borgernes medicinske behandling.</p> <p>Der er oprettet handlingsanvisninger på relevante indsatser, herunder ernæringsindsats. Handlingsanvisningerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres, og hvordan der følges op.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem oplysningerne i døgnrytmeplanen og beskrivelserne af borgernes helbredsmæssige tilstand.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Hertil beskrives det, hvordan der arbejdes med dokumentationen ud fra tilstandshjulet, som løbende opdateres, så dokumentationen er svarende til borgernes aktuelle tilstand.</p> <p>Der tages udgangspunkt i informationer fra hospitalet, og til start samtalen indsamles oplysninger, som bidrager til at kvalificere dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanerne skal indeholde tydelige beskrivelser af indsatsen, så alle medarbejdere og vikarer kan udføre plejen hos borgeren med sammenhæng til den rehabiliterende indsats. En medarbejder fortæller, at der er lavet en aftale om, at der under særlig opmærksomhed beskrives årsagen til borgerens forløb samt eventuelle restriktioner, hvilket også bidrager til at skabe sammenhæng i indsatsen og dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdet med indsatsmål og handlingsanvisninger, hvortil det beskrives, at der oprettes handlingsanvisninger på alle sygeplejeindsatser og på træningsindsatsen. Borgernes mål fastsættes sammen med borgeren til de fastsatte konferencer, og dokumentationen opdateres ved forandringer.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver udtryk for at modtage de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er meget tilfredse med måden, plejen udøves på. Borgerne oplever fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Borgerne beskriver, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, men at dette er af mindre betydning. Borgerne oplever at have muligheder for at anvende egne ressourcer under plejen.</p> <p>Borgerne beskriver, hvordan de generelt er trygge ved indsatsen. Dog oplyser en borger, at han ikke er 100 % tryk, hvilket borgeren begrundes med, at han mangler overordnet information om fx tidspunkter for måltid mm. Borgeren kan ikke minde at have fået udleveret en pjece eller fået informationerne på anden vis. Tilsynet kan se i dokumentationen, at der er afholdt opstartssamtale, men tilsynet observerer også, at der kun er noteret navn på borgerens kontaktperson på tavlen i boligen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning og opdateret dokumentation. Der afholdes dagligt triagering, og borgernes ALD vurderes hurtigst muligt efter ankomst.</p>



	<p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig <i>standard</i>, og <i>medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte</i> indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med borgeren. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender guidning og motivation med henvisning til borgernes mål for opholdet, som bør være dokumenteret på borgerens tavle i boligen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på afdelingen. Hertil beskrives det, hvordan der samarbejdes med det tværsektuelle udekørende team, som også kan inddrages, hvis der fx er problemer med anlægning af nasalsonde.</p> <p>Borgerne fremstår velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
Tema 3: Praktisk hjælp  Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, dog beskriver en borger, at han finder badeværelset mindre rengjort.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, også hvis borgerne har særlige behov. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang i forhold til den praktiske hjælp gennem italesættelsen af, at borgerne motiveres til selv at rydde op eller rede sengen.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen er tilfredsstillende, dog observeres det, at der i en bolig ligger en brugt handske i borgerens lænestol. I samme bolig ses også, at badeværelset fremstår med en let uren vask, hvilket dog kan skyldes, at der endnu ikke er gjort rent efter morgenplejen.</p>
Tema 4: Mad og måltider  Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet, hvortil det fælles måltid beskrives som værende hyggeligt.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring maden og måltiderne, herunder hvor de ønsker at spise deres mad.</p> <p>Borgerne beskriver, hvordan de anvender deres ressourcer under måltidet til selv at smøre maden, men at de ikke deltager i andre praktiske opgaver i forbindelse med måltidet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes gode rammer for måltidet gennem pædagogiske måltider, god dialog og fokus på at skabe ro. På Rehabiliteringen er der ansat en køkkenmedarbejder, som varetager serveringen under måltidet, og som også har opmærksomhed på at skabe hyggestunder mellem måltiderne. Der samarbejdes med en diætist, som gennemgår alle borgernes ernæringstilstande og iværksætter relevante handlinger, som fx anden kostform eller øget vejning.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager borgernes ressourcer, fx ved at motivere borgerne til at dække bord eller selv smøre maden.</p> <p>Tilsynet observerer, at frokostmåltidet er organiseret ud fra en struktureret tilgang, hvortil der er en tydelig fordeling af medarbejdernes roller og ansvar. En</p>

	<p>medarbejder varetager serveringen for de borgere, som indtager deres mad i boligen.</p> <p>Der er en god kommunikation med borgerne og en hyggelig stemning under måltidet, hvortil borgerne taler sammen på tværs af bordet. Der er fokus på den rehabiliterende tilgang, fx ved at borgerne selv skænker drikkevarer og deltager i placeringen af bestik under borddækningen.</p> <p>Der er generelt fokus på at sikre ro under måltidet, fx ved at serveringen først påbegyndes, efter at alle borgerne har sat sig ved bordene. Dog bemærker tilsynet, at fjernsynet er tændt under måltidet, hvilket bidrager til unødige forstyrrelser.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at der er en særdeles god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov, og borgerne beskriver medarbejderne som værende søde, rare, flinke og empatiske.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Hertil beskrives det, at det afholdte kursus omkring forråelse har været meningsfuldt, og at der er stor opmærksomhed på, at man ikke omtaler borgerne i tredjeperson. Dette er ligeledes en opmærksomhed til møderne, hvor pårørende også deltager, samt hvis borgeren ikke aktivt kan deltage i kommunikationen. Medarbejderne beskriver, at tilgangen bevirker, at borgerne oplever tillid til dem, og at der skabes gode relationer mellem borgerne og medarbejderne.</p> <p>Gennem observationer på fællesarealerne kan det konstateres, at medarbejderne har en respektfuld og værdig kommunikation og adfærd over for borgerne. Borgerne tildales ved fornavn, og medarbejderne benytter sig af fysisk berøring i mødet med borgerne. Kommunikationen foregår i øjenhøjde og med hensyn til borgernes privatliv. I et tilfælde ses det, at en borger og en medarbejder går lidt afsides fra de andre borgere og taler sammen, efter at borgerne har givet udtryk for smerter i forbindelse med træningen.</p> <p>Medarbejderne banker på døren ind til boligerne, og afventer svar, inden de går ind i boligen.</p>
<p>Tema 6: Vedligeholdende træning og genoptræning</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om træningen, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Borgerne oplever, at de tilbydes genoptræning, der svarer til deres mål. En borger beskriver, hvordan han oplever, at træningen er den helt rigtige, og at der udvises stor forståelse for hans tilstand.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes træning planlægges og udføres i forhold til borgernes ønsker og behov. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med den vedligeholdende træning og med genoptræningen af borgerne. Medarbejderne fremhæver, at fokus er på genoptræningen, hvortil der er mulighed for daglig træning, enten via hold eller individuel træning. Borgerne vejledes i, hvordan de kan selvtræne i weekender og den øvrige tid. Medarbejderne beskriver også, hvordan en terapeut kan deltage i plejen, hvilket opleves som meningsfuldt i forhold til den samlede indsats. Herudover beskrives der et godt og velfungerende samarbejde mellem plejen og træningen, hvilket også forstærkes af, at medarbejderne deler kontor.</p>

	<p>I borgernes boliger er der opsat tavler, hvor det er muligt at notere borgernes mål. Tilsynet besøger tre boliger, hvoraf der kun er noteret tydelige mål på en borgers tavle. Hos de to andre borgere er der blot noteret navnet på borgerens kontaktperson.</p> <p>Tilsynet foretager kort observation af dagens formiddagstræning, som foregår i den store træningssal. Salen er indrettet med forskellige træningsredskaber, motionscykler og en gangbarre.</p> <p>Otte borgere deltager i forskellig typer træning sammen med to terapeuter. Der laves fx rejse/sætte sig øvelser for nogle af borgerne, mens andre borgere anvender hånd- eller fodcykler. Der anvendes balancebræt og elastikker, og træningen er målrettet borgernes individuelle behov og niveau.</p> <p>Der er passende musik til træningen. Terapeuterne støtter borgerne og vejleder i træningsøvelserne. Borgerne roses for deres deltagelse. En borger udtrykker, at han er træt, hvorefter terapeuten forsikrer borgeren om, at træningen snart er slut, og at han gør det godt.</p> <p>Efter et stykke tid tilbydes borgerne en kort pause og lidt at drikke.</p>
<p>Tema 7:</p> <p>Årets fokusområde</p> <p>Tidlig opsporing/ triage</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>De to udvalgte borgere er henholdsvis triageret rød og grøn. Den røde triagering skyldes mangler i borgerens dokumentation, hvilket ikke er i overensstemmelse med gældende retningslinjer for området.</p> <p>Den anden borger er for nylig skiftet fra gul til grøn triagering. Hertil ses blot noteret "grøn" i journalen. Tilsynet oplyses om, at der har været udfordringer i forhold til at sikre, at oplysninger, der dokumenteres på triageringstavlen, overføres direkte til Nexus. Tilsynet gennemgår sammen med ledelsen to andre borgers triagering. For en borger ses det, at der er foretaget dokumentation af gul triagering, dog uden angivelse af årsag hertil, mens der for en anden borger ses tydelig dokumentation af årsagen til triageringen, som ligeledes er gul.</p> <p>Der er ikke dokumenteret eller registreret fald hos borgerne. Dog ses tydelig dokumentation hos en borger, at borgeren er faldtruet, og at borgeren derfor skal støttes ved forflytning. Ligeledes ses der løbende dokumentation af faglige observationer og afvigelser samt dokumentation af relevante handlinger, som fx lægekontakt, samarbejde med hospital eller opfølgning på ernæringsindsats.</p> <p>Der ses dokumentation af relevante målinger, herunder vægtmålinger med sammenhæng til borgernes ernæringstilstand, og udfyldte handlingsanvisninger. Der er foretaget ernæringscreening, og det observeres, at der serveres proteindrik for en borger som mellemmåltid efter den udførte træning.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med triagering og tidlig opsporing i henhold til gældende retningslinjer samt afdelingens interne arbejdsgang om rød triagering ved mangler i dokumentationen. Medarbejderne kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentationen på området, og de er bekendte med retningslinjer på området.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan en borger triageres gul ved forandringer, som fx svamp, og at borgeren først triageres grøn, når den iværksatte plan fungerer. Ved antibiotisk behandling triageres borgeren først grøn, når behandlingen afsluttes. Medarbejderen beskriver, at der knyttes tags til triageringsniveauet, og at der foretages dokumentation i observationer om årsagen ved gul og rød triagering, men ikke nødvendigvis ved grøn triagering.</p>

Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til triageringen, hvor der afholdes daglige triageringsmøder. Møderne er tværfaglige, og aktuelle problemstillinger drøftes i sammenhæng til borgernes trænings- og ernæringsmæssige tilstand.

Der udføres ernæringscreeninger på borgerne, og borgerne tilbydes vejning i henhold til deres ernæringsmæssige tilstand. Medarbejderne beskriver, at der udføres faldregistrering ved fald. Borgernes ADL vurderes ved ankomst, og borgerne tilbydes hjælpemidler, svarende til deres behov.

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med at sikre en høj faglig kvalitet i dokumentationen, hvortil det sikres, at der forekommer fyldestgørende og handlevvejledende indsatser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over hele døgnet. Hertil anbefales, at der rettes en ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre, at dokumentationen er overskuelig og systematisk opbygget, fx ved at der kun er én aktiv døgnrytmeplan for tidsrummet "nat", hvis en borger selv ringer ved behov.
2. Tilsynet anbefaler, at der følges op i forhold til den konkrete borgers oplevelse af manglende trykthed, og at der skabes en faglig refleksion omkring, hvordan der kan arbejdes med at skabe tydelig struktur i hverdagen for de borgere, som måtte have behov herfor.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter faglig drøftelse med medarbejderne omkring oprydning i boligen, så brugte handsker til enhver tid håndteres korrekt, og dermed ikke placeres i borgernes møbler.
4. Tilsynet anbefaler, at rehabiliteringen fastholder indsatsen omkring mad og måltider, og at det sikres, at fjernsynet slukkes under måltidet, så der skabes den nødvendige ro.
5. Tilsynet anbefaler, at der rettes en ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre, at borgernes mål for opholdet fremgår tydeligt af tavlen i borgerens bolig.
6. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at sikre tydelig dokumentation af årsagen til triageringen, så der kan sikres relevant faglig opfølgning på den aktuelle problemstilling.
7. Tilsynet anbefaler, at der foretages triagering efter kommunens retningslinjer, og at borgerne derfor udelukkende triageres rød, grundet forandringer i deres helbredsmæssige tilstand.

## 3. MEDICINKONTROL

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

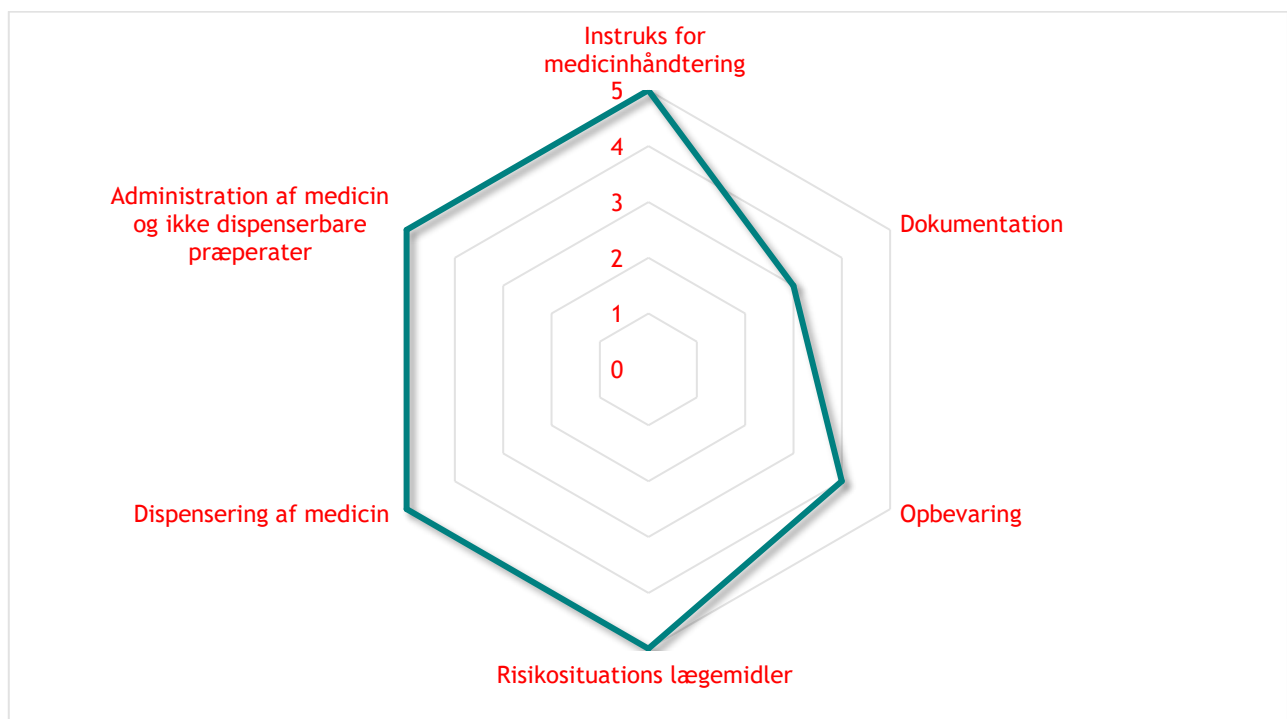
Det var ikke muligt for tilsynet at udvælge to borgere, som både kunne og ønskede at deltage i helhedstilsynet, og som samtidig modtog støtte til medicin håndtering. Tilsynet har derfor udvalgt en ekstra borger, hvortil der udelukkende er foretaget kontrol af borgerens medicin håndtering og dokumentation tilknyttet hertil. Dermed har BDO foretaget medicinkontrol hos to borgere på Rehabiliteringen.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at Rehabiliteringen i meget høj grad følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin håndtering i forhold til at sikre korrekt dispensering og administration af borgernes medicin. Tilsynet har samtidig vurderet, at der er konstateret enkelte mangler i opbevaringen af borgernes medicin, hvortil to præparater hos en borger ikke er opbevaret i korrekt pose, og idet et præparat ikke er korrekt mærket med borgerens navn. Tilsynet vurderer også, at Rehabiliteringen i middel grad lever op til indikatorerne for dokumentation på medicinområdet. Til grund for vurderingen er, at en borgers sondeernæring ikke fremgår af FMK, at der er uoverensstemmelse i handelsnavn på et præparat, og at der ikke er oprettet særskilte handlingsanvisninger for medicindispensering og administration.

### 3.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



### 3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medicinlister er opdaterede, og at der er taget stilling til medicinsk Cave.</li> <li>• At der ikke er fuldstændig overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. For en borger ses det, at der ikke er overensstemmelse i handelsnavn for et præparat. For en anden borger ses det, at borgerens sondeernæring er afsluttet i FMK seks dage tidligere. Dermed fremgår sondeernæringen ikke længere som ordination i FMK. Der er oprettet relevante tilstande og handlingsanvisning på indsatsen, og der ses registrering af administration under målinger, hvortil det tydeligt fremgår, at borgeren har fået administreret sondeernæringen, jf. frekvens i handlingsanvisningen. Samtidig ses det i observationsnotat, at en medarbejder på tilsynsdagen har kontaktet lægen for at få oprettet ordination på borgerens sondeernæring.</li> <li>• At der foreligger opdaterede handlingsanvisninger på borgernes pn medicin efter gældende retningslinjer. For indsatser til medicindispensering og administration ses det, at der ikke er oprettet selvstændige handlingsanvisninger med beskrivelser af indsatsen, men at oplysninger om dispensering i stedet er dokumenteret i tilstande, og at oplysninger om administration er dokumenteret i døgnrytmeplanen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At den ordinerede medicin generelt opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Dog ses det, at to præparater for en borger ikke opbevares i korrekt pose. Dette er rettet under tilsynsbesøget.</li> <li>• At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.</li> <li>• At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At et fast håndkøbspræparat mangler korrekt mærkning med borgerens navn.</li> <li>• At pn medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At der generelt er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning, frasat mindre mangler. Tilsynet drøfter mangler i borgernes pn medicin ved gennemgangen, og oplyses om, at der er tale om præparater, som borgerne har givet udtryk for, at de kun sjældent anvender, og at borgerne dermed ikke finder præparaterne nødvendige under opholdet på Rehabiliteringen. Dette kunne med fordel noteres som en bemærkning til præparatet.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring og mærkning af borgernes medicin.</li> </ul>
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, på baggrund af medarbejdernes udsagn, at Rehabiliteringen i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ingen af borgerne har ordineret risikosituationslægemidler. Dog ses det, at en borger har ordination på medicin, som varierer i dosis over ugens dage. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.</li> <li>• At ordinationen på medicin, der varierer i dosis over ugens dage, er korrekt og tydeligt dokumenteret på medicinskemaet.</li> </ul>

<p>Tema 4: Dispensering af medicin</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den op-hældte medicin.</li><li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.</li><li>• At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.</li></ul>
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At medicinen er uddelt til tiden.</li><li>• At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet.</li><li>• At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.</li><li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li></ul>
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringen i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser, og følger disse i hverdagen.</li><li>• At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering</li></ul>

### 3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der til enhver tid er overensstemmelse mellem borgernes medicinlister og den ordinerede medicin. Herunder anbefales, at det sikres, at medarbejderne altid kontrollerer borgernes medicinskema, inden administration af sondeernæring, og følger op med lægen ved mangler i ordinationen.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at der oprettes handlingsanvisninger på indsatsen til medicindispensering og administration, så der er en tydelig og handlevejledende beskrivelse af, hvordan opgaven skal udføres.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgernes medicin opbevares korrekt og efter gældende retningslinjer, samt at borgernes medicinske præparater er korrekt mærket med borgerens navn.</li></ol>



## 4. TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala

Samlet vurdering
<p><b>5 - Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li><li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li><li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li></ul>
<p><b>4 - Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li><li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul>
<p><b>3 - Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
<p><b>2 - Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<p><b>1- Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 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.