



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Gribskov Rehabilitering, Helsingegården

Maj 2023



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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. Vurderingskala findes sidst i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes information om BDO.

Med venlig hilsen



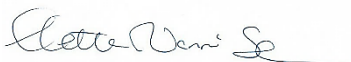
Birgitte Hoberg Sloth

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.*

Indholdsfortegnelse

FORORD	2
1. OPLYSNINGER OM REHABILITERINGSENHEDEN OG TILSYNET	4
1.1 AKTUELLE VILKÅR	4
1.2 OPFØLGNING	5
2. HELHEDSTILSYN	6
2.1 SCORE	6
2.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	7
2.3 TILSYNETS ANBEFALINGER	13
3. MEDICINKONTROL	14
3.1 OVERORDNET VURDERING	14
3.2 SCORE	14
3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	15
3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER	16
4. VURDERINGSSKEMA	17
OM BDO	18

1. Oplysninger om Rehabiliteringsenheden og tilsynet

Generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Gribskov Rehabilitering - Helsingegården, Parkvænget 22, 3200 Helsingør

Leder: Peter Spanggaard-Petersen

Antal boliger: 22 pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. maj 2023

Deltagere i interviews:

- Interview med ledelsen: Ny leder, virksomhedsleder og sygeplejefaglig leder
- Tilsynsbesøg hos to borgere (en af borgerne har en demenssygdom)
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent, en fysioterapeut)

Der er foretaget rundgang på rehabiliteringsafdelingen, herunder dialog med medarbejdere og borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Mai Britt Helmsdal Henriques - Manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Der er pr. 1. maj ansat ny leder på Gribskov Rehabilitering, hvor der derfor forestår en introduktion til området. Der er fokus på at sikre en ny struktur, der er med til at understøtte en faglig udvikling på rehabiliteringsområdet.

Ledelsen fortæller om at være optaget af at sikre det tværfaglige samarbejde, hvor det som noget nyt er besluttet, at terapeuter skal arbejde om lørdagen. Der er på rehabiliteringsenheden kommet mange nye medarbejdere, hvor der er behov for en individuel introduktion til rehabiliteringsenheden og en efterfølgende tilpasset opfølgning.

Ledelsen har fokus på at skabe en fælles kultur og på at sikre, at medarbejdernes erfaringer fra tidligere jobs anvendes, fx i forhold til organisering af arbejdet og i forhold til, hvordan der sikres fokus på træning hele døgnet. Ledelsen oplyser, at der er ansat ansvarshavende i aftenvagterne.

Rehabiliteringsenheden ønsker fremadrettet at arbejde med en udrednings- og undersøgelsespakke, hvor der vil indgå tilbud om screeninger af borgerne. Der er aktuelt en prøvehandling i gang i forhold til at give nye borgere i rehabiliteringsforløb et tilbud om blandt andet en MoCa-test, så det gøres muligt at målrette og tilpasse træningen med kendskab til borgerens mentale funktionsevne. Screeninger skal give værdifuld viden, som kan bruges i relationsarbejdet og i sammenhæng med træningstilbud og -forløb. Tillige er der teknologiske tiltag i gang, hvor der er fokus på at afprøve sensor ved senge, vandrealermer og elektroniske hegn.

1.2 Opfølgning

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen til borgernes oplevelse af tryghed, oprydning i boliger, ro omkring mad og måltider, at borgerens mål fremgår af tavler, og at der i forhold til triagering arbejdes efter kommunens retningslinjer, herunder at årsag for triagering fremgår.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med et fortsat fokus på dokumentationen med præmisserne om, at opgaven skal være enkel, vejledende og præcis. Alle nye medarbejdere skal på introduktion, og der er udviklet skabeloner for, hvordan der fx dokumenteres for sygdomme, helbredsoplysninger og særlige opmærksomhedspunkter.

Der sker sidemandsoplæring ved "særligt gode dokumentarister", som er medarbejdere, der har et godt øje for opgaven og som kan lære fra sig. Der er ansat mange nye medarbejdere, hvor der foregår igangværende introduktion. Det er aftalt, at der kun anvendes de tidsrammer i døgnrytmeplanen, som er relevante og aktuelle.

Ledelsen oplyser, at oprydningen i boligerne er et opmærksomhedspunkt, hvor der fortløbende er dialog om, hvordan medarbejderne sikrer sig, at boligen fremstår ryddelig, når den forlades. Der er etableret en arbejdsgang, hvor køkkenhjælperen om aftenen runderer afdelingen for at sikre, at alle borgerne er i huset, og at køkkenhjælperen samtidig ser, om der er behov for oprydning.

Ledelsen beskriver, at TV skal være slukket under måltider, og at den lokale mad og måltidspolitik er gennemgået med medarbejderne. Måltidet skal ses som en træningsseance, hvor der skal være ro og koncentration for beboerne, der kommer med forskellige forudsætninger og behov. Alle borgerne screenes af en diætist efter ankomst. For borgere med sondeernæring er der fokus på at skabe en individuel tilpasset ramme for måltiderne.

Det har været lidt vanskeligt at få fadservering genindført efter COVID-19, og der bliver nu set på alternativer og mulige løsninger med fx flere og mindre fade og små skåle.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet med at sikre, at mål fremgår af tavlerne i boligen. En medarbejder har taget teten med at strukturere oplysninger på de whiteboards, som hænger i boligerne, så det fremgår, hvem der er kontaktperson for borgeren, samt hvilke mål der er aftalt for forløbet.

Ledelsen oplyser, at der siden sidst er arbejdet mere målrettet i forhold til at skabe en struktur for den tværfaglige vurdering ved borgernes ankomst. Indledningsvist aftales der systematiske start samtaler, hvor borgerne og pårørende har mulighed for at deltage, og her aftales målet for opholdet med borgeren. Terapeuter deltager desuden i morgenplejen, og de kan her foretage vurderinger og være i dialog med borgerne i forhold til træningsmål og -aftaler.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes efter kommunens retningslinjer for triagering, og at der dokumenteres faglige overvejelser ved ændringer, som signaleres ved forskellige farver.

Ledelsen beskriver, at projekt "I sikre hænder" har været sat på stand by, og at ledelsen har fokus på at opstarte med medicindelen.

En farmakonom kommer to dage om ugen på rehabiliteringsenheden, hvor farmakonomens gennemgår borgernes medicinbeholdning. Deltagelse ved et projektforbud vedrørende tværsektoriel overgang har medført en ændring i medicinbeholdningen, så når en borger udskrives fra hospital til rehabiliteringsenheden, bliver medicinen leveret i poser, som efterfølgende dispenseres i æsker lokalt på enheden.

Ledelsen oplyser, at der for pn medicin arbejdes med fokus på at sikre, at handlingsanvisninger fremstår med en individuel beskrivelse for den enkelte borger, og at der desuden foretages egenkontroller ved stikprøver af både dokumentation og medicin.

Ledelsen fortæller, at der er opbygget et større fokus på sondebehandling, da det observeres, at antallet af borgere med sonde er stigende.

Ledelsen oplyser, at medicinen opbevares efter gældende regler for medicinbehandling og efter aftaler for de lokale forhold. Blandt andet arbejdes der med forskellig farvede poser til opbevaring og adskillelse af de forskellige grupper af medicin. Der printes labels med borgernes oplysninger, som benyttes til fx mærkning af medicinen for anbrudsdato.

2. Helhedstilsyn

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Gribskovs Kommunes Rehabiliteringsenhed. 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 rehabiliteringsenhed 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 vurderes at kunne forbedres ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på rehabiliteringsenheden, leveres med en 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 rehabiliteringsopholdet ikke er noteret på tavlen i boligen i en ud af to tilfælde.

Borgerne udtrykker generelt tryghed ved plejen, og en borger beskriver sig som meget tilfreds og tryk, men borgeren har dog oplevet, at afløsere ikke i tilstrækkelig grad har været orienteret i forhold til borgerens behov for støtte, og at de ikke har udvist tilstrækkelig omhyggelighed med borgerens hygiejne. Tilsynet vurderer, at praktisk hjælp sker med en meget høj faglig kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen af borgernes tilstande, indsatsmål og træning er på et fagligt højt niveau, men at beskrivelser i døgnrytmeplanerne er omfattende med mange tidsrammer, der bidrager til en mindre grad af overskuelighed. For to tidsrammer er borgerens hjælpemiddel ikke opdateret, svarende til den aktuelle funktionsevne. Tilsynet vurderer, at evaluering af træningen ikke fremstår tydeligt i dokumentationen, men det konstateres, at det ligger implicit i den løbende tilpasning af træningsplanen.

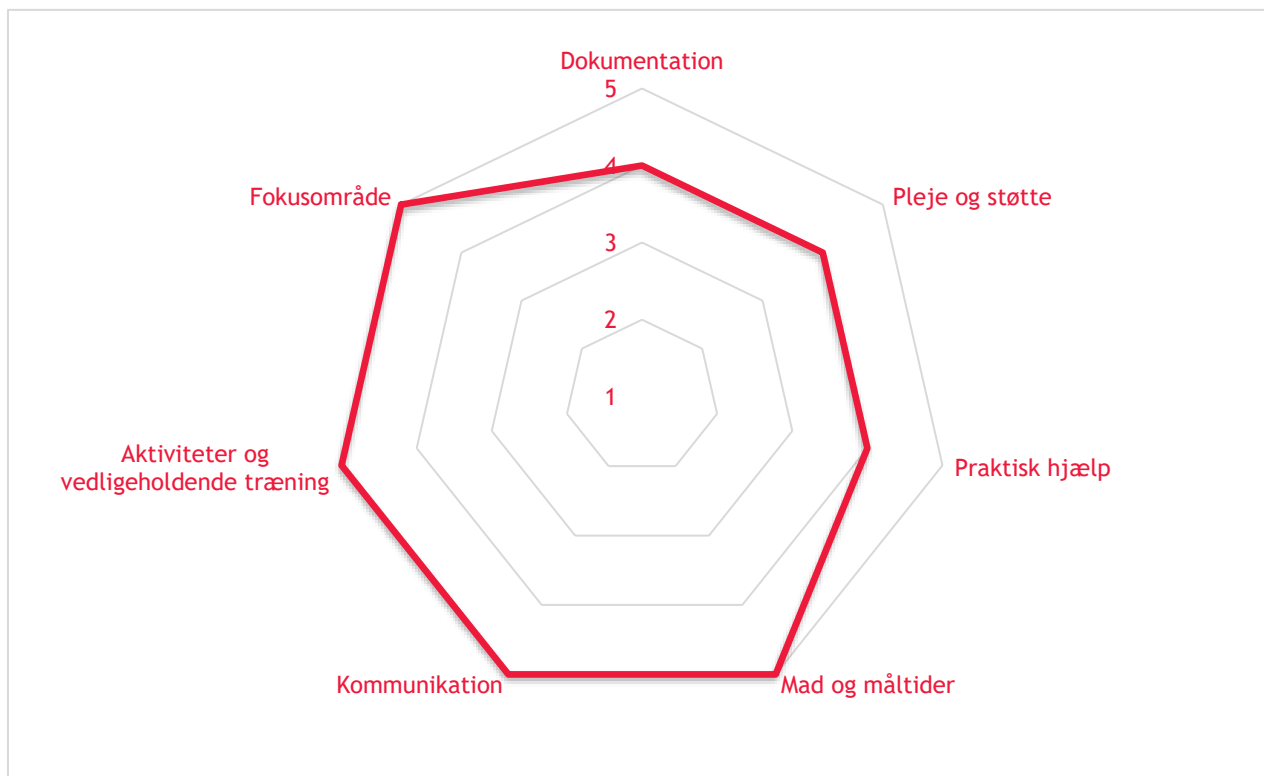
Tilsynet vurderer, at indsatsen og rammerne omkring måltidet understøtter gennemførelsen af det gode måltid, hvor den faste køkkenmedarbejder har øje for borgernes behov, og køkkenmedarbejderen skaber en god og inviterende stemning. Det vurderes samtidigt, at der sikres den nødvendige ro, hvor TV er tændt om formiddage, men først efter, at morgenmaden er afsluttet. Tilsynet vurderer, at der observeres en rolig, imødekommende og respektfuld kommunikation på Rehabiliteringsenheden, der er målrettet den enkelte borger, hvilket borgerne også giver udtryk for at opleve.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er foretaget korrekt dokumentation af borgernes triageringsniveau. Det bemærkes dog, at en borger er triageret rød, hvor det ikke mere konstateres relevant. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med triagering og tidlig opsporing med fokus på borgernes ADL funktion. Medarbejderne vurderer borgerne hurtigst muligt efter ankomst, og borgerne tilbydes herefter relevante hjælpemidler.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes helhedsorienteret med rehabiliteringsforløbet med fokus på borgernes hjemlige situation og en vurdering af borgernes mentale funktionsevne og motivation for træningen, herunder med en tydelig og systematisk tilgang.

2.1 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.



2.2 Vurdering i forhold til temaer

2.2.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i høj grad lever op til indikatorerne.

Rehabiliteringsenheden arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor borgernes behov for træning, rehabiliterende pleje og omsorg er beskrevet i døgnrytmeplanen, der oprettes for alle vagtlag med udgangspunkt i borgernes helhedssituation, ressourcer og personlige mål. Medarbejderne beskriver, hvordan der formuleres delmål, fx at kunne gå til toilettet, at gå til spisestue, og hvorledes der skaleres op/ned med tilbud af hjælpemidler; gangstativ, rollator og stok. Disse informationer integreres løbende i døgnrytmeplanen. Medarbejderne redegør for døgnrytmeplanens opbygning og struktur med afsnit om, hvad borgeren gør, hvad medarbejderen gør og et punkt "særlig opmærksomhed", hvor der fx kan skrives om kontaktformen til borgeren, eller om borgeren fx er i stand til at anvende sit nødkald.

Medarbejderne redegør for dokumentationen ved udskrivningen, hvor der formuleres en udskrivningsrapport. Her sikres der en fyldestgørende døgnrytmeplan, og journalen er opdateret med tilstandshjul, medicin og aftaler for opfølgning samt bestilling af hjælpemidler. Hvis en borger udskrives til en anden kommune eller et sted med andet IT-system, så printes materialerne ud i papirform, og her beskriver medarbejderne, at pårørende er af stor værdi i forhold til at bidrage til sammenhæng i overgangene.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, og dokumentationen er opbygget med en god systematik, ligesom den indeholder afvigelser i borgerens tilstand. Der er fx beskrevet, om en borgers smerteproblematik, og hvordan denne smertebehandling

håndteres, og der dokumenteres om behandling af infektion for en anden borger, hvor der ses observationer i forbindelse med sårbehandling.

Døgnrytmeplaner er oprettede i henhold til mange forskellige tidsrum af de 11 mulige tidsrammer, hvor flere tidsrum er beskrevet med en enslydende tekst, hvilket gør planen mindre overskuelig og vanskeliggør overblikket.

For en døgnrytmeplan er tidsrammer tidlig aften og midt aften ikke opdateret i forhold til, at borgeren går med rollator og ikke længere med høj gangvogn. Af tilstandshjulet fremgår det, at borgeren går ved rollator.

Borgernes aktuelle helbredstilstande og handlingsanvisninger er relevante og fyldestgørende i forhold til sammenhæng med den øvrige dokumentation.

Træningsforløbene er dokumentet med startsamtaler, hvor der ses dokumentation med relevante informationer om borgerens vaner, ressourcer og motivation for forløbet. Der er for begge borgere fastsat mål, som borgerne har formuleret med afsæt i deres egen livssituation.

Træningsplanen er for begge borgere beskrevet, og det ses, at planen løbende ændres, svarende til borgerens progression. Træningsafprøvninger og kvaliteten af træningen beskrives. Der ses dog ikke en evalueringsbeskrivelse af træning og progression. Evalueringen ligger implicit i træningsplanen ved, at der fortløbende formuleres en ny plan med nye træningsøvelser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.2.2 Pleje og støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i høj grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte.

Borgerne giver udtryk for at modtage de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og borgerne angiver at være tilfredse med måden, plejen udøves på.

En borger beskriver at være meget tilfreds, hvor kvaliteten fremhæves som god, når det er de faste medarbejdere, der tilbyder hjælpen. Morgen- og aftenplejen omtales som en halv *Wellness*. Borgerne har oplevet, at afløsere ikke altid er opdaterede på detaljerne for hjælpen, hvor borgeren fortæller om afløsere, der har undladt at vaske borgeren i forbindelse med bleskift.

Borgerne er trygge ved indsatsen, og de oplever, at der overordnet er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Borgerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen, fx en borger, som vil være aktiv og selv tage initiativ. Dette anerkendes af medarbejderne i forbindelse med fx morgenpleje og påklædning. En anden borger afventer, at en medarbejder kommer og deltager ved den tilbudte hjælp.

Medarbejderne oplyser, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i plejen og omsorgen ved hjælp af kontaktpersoner og opdateret dokumentation. Medarbejderne beskriver anvendelsen af døgnrytmeplaner og planlægning af opgaver, særligt når de skal samarbejde med afløsere. Her fremhæver medarbejderne, at afløsere primært orienteres i forhold til i døgnrytmeplanerne og i de planlagte opgaver.

Medarbejderne beskriver, at der, for at skabe tryghed, er fokus på at etablere en god relation og at vise interesse for borgerens situation. Der er også fokus på, at medarbejderen præsenterer sig og orienterer borgeren om, hvad der skal ske. Der er desuden fokus på at arbejde med udgangspunkt i borgerens vanlige hverdagsliv og ønsker for støtten.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er en integreret del af træning og rehabilitering i alle de daglige indsatser gennem hele døgnet.

Medarbejderne beskriver, hvordan der, blandt andet med inddragelse af pårørende med borgerens samtykke, er fokus på at få viden om borgerens vaner og rutiner, som et fundament for pleje og støtte og derved sikre sammenhæng i forhold til borgerens vanlige livsførelse.

Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.2.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker. En borger fortæller, at borgeren reder sin seng, og en anden borger beskriver, at borgeren og pårørende kan låne en støvsuger, når der er behov for dette, fx efter at planter er blevet nippet.

Medarbejderne 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, hvor der fx nævnes sengeredning og pålægning af rent sengetøj samt at inddrage borgeren ved aftørring af flader.

Medarbejderne oplyser, at hjælpemidler i akutte tilfælde bliver rengjort af intern service. Hjælpemidler som benyttes ved træning gøres rene efter brug, og det bemærkes, at medarbejderne er usikre i forhold til arbejdsgangen angående den daglige vedligeholdende renholdelse af kørestole og rollator.

Den hygiejniske standard i boligerne er tilfredsstillende.

2.2.4 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for mad og måltider.

Borgerne giver forskelligt udtryk for tilfredshed med madens kvalitet, og en borger oplever maden som almindelig og stiller ikke krav, og en anden borger, der i en periode har fået cremet kost, giver udtryk for, at maden i den konsistens kan være ensformig, men at borgeren alligevel spiser den. Borgeren fortæller, at ægtefællen nu kommer med aftensmad, som de spiser sammen i boligen. Borgerne beskriver rammerne omkring måltidet forskelligt, hvor en borger fortæller at deltage, og en anden borger beskriver stemningen, som stille, men god.

Borgerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad.

Borgerne bidrager i forhold til måltidet ved selv at smøre maden og selv at skænke drikkevarer. Når maden fadserves, fortæller en borger, at borgeren selv tager mad fra fadet.

Medarbejderne kan redegøre for borgernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet, hvor der som udgangspunkt er én menu, dog er der mulighed for vegetarkost, og kost minus fisk og minus indmad.

Medarbejderne beskriver, at borgere i palliative forløb får ønskekost hver dag, og at der er adgang til et "Fristeskab" med mange små anretninger, blandt andet berigede desserter og nødder, som er overskuelige i størrelsen, og som måske kan lokke en enkelt skefuld mere ned.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne, og de inddrager borgernes ressourcer, hvor medarbejderne opfordrer borgerne til at medvirke ved aftørring af borde og borddækning. Medarbejderne sørger for, at kander med drikkevarer er fyldte, så borgerne har mulighed for selv at forsyne sig og skænke for hinanden. Medarbejderne fortæller, at borgerne er opmærksomme på at række fade og skåle videre, samt at borgere med kognitive udfordringer også spejler sig i øvrige borgers adfærd under måltiderne, og at de dermed vedligeholder deres funktionsevne.

Tilsynet observerer, at der i spisestuen er fade med frugt, som borgerne kan tage af, og at der står drikkevarer på rullebord på fællesareal til fri afbenyttelse. Om eftermiddagen er der dækket op med kaffe og the på termokander og kander med mælk samt små skåle med smør.

Kommunikationen mellem borgere og den faste køkkenmedarbejder er nærværende, imødekommende og anvisende, fx opfordres borgerne til at skænke sig vand fra kanden under måltidet. En borger fryser, og medarbejderen imødekommer borgerens behov og lukker terrassedøren. Borgeren slapper af, og borgeren får efter aftale en trøje på. Sen formiddag er TV'et tændt, og to borgere følger med i en udsendelse. Om eftermiddagen bages der boller, og duften af bagværk starter en samtale om forventningerne til eftermiddagskaffen, hvor flere borgere giver udtryk for, at det dufter godt, og at de glæder sig til det nybagte brød.

2.2.5 Kommunikation

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation.

Borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og imødekommende. Borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv, og at medarbejderne banker på døren, hvor en borger dog oplever, at døren går op umiddelbart efter, at der er banket på.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for valg af kommunikation, og hvordan der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Det beskrives, at kommunikationen tilpasses den enkelte borger, hvor det fx nævnes, at baggrundsviden om borgerens liv har værdi for, hvordan der kan kommunikeres med udgangspunkt i borgerens perspektiv, når der skal opmuntres og skabes motivation for deltagelse i daglige gøremål.

Ved observation på fællesarealerne kan der konstateres en rolig omgangstone og en anerkendende dialog med borgerne, hvor medarbejderne er lydhøre i forhold til borgernes spørgsmål og behov. Det ses fx, at en medarbejder læner sig mod en borger for at opnå god øjenkontakt, og herudover ses det, at en medarbejder guider en borger i den rigtige retning ved at tage borgeren under armen og følge borgeren på vej, da borgeren spørger om vej sin bolig.

2.2.6 Vedligeholdende træning og genoptræning

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om træning, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Borgerne tilbydes genoptræning, der svarer til deres behov, ønsker og mål. En borger, der for nuværende anvender kørestol, er meget opsat på at genvinde sin tidligere funktionsevne, og borgeren oplever træningen som hård, men ser en langsom fremgang. Borgeren fortæller om sine ugentlige træningsaftaler, fx at borgeren har gået nogle skridt ved gangbarre og selv taget noget tøj ud fra skabet. En anden borger kan genkende at være mobiliseret med rollator og at have trænet om formiddag. Borgeren er træt herefter, men borgeren kan ikke redegøre for målet med sin træning.

Medarbejderne kan redegøre for borgernes sammenhængende forløb for genoptræningen, og medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes træningen planlægges og udføres i forhold til borgernes ønsker og behov.

Medarbejderne beskriver, hvorledes der arbejdes systematisk med dokumentationen, fra borgeren ankommer til Rehabiliteringsenheden, og med en indledende startsamtale med borgeren og eventuelle pårørende. Kommer borgeren fra en hospitalsindlæggelse, tages der udgangspunkt i genoptræningsplanen, hvor der er fastsat et retningsgivende mål. Til start samtalen formuleres der mål med borgeren, blandt andet med afsæt i informationer om borgerens liv og hjemlige situation. Dette drøftes løbende på den ugentlige tværfaglige konference, og træningsforløbet tilpasses borgerens udvikling. Hver anden uge mødes rehabiliteringsenheden med Visitationen, hvor status på træningsforløbet drøftes for at kunne fastsætte dato for udskrivelse til hjemmet.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med genoptræningen for borgerne, og hvordan træningen tænkes ind i alle aktiviteter for døgnet. Det fremhæves, at der arbejdes tværfagligt, hvor alle faggrupper deltager i plejeopgaverne, og dermed sammen observerer de og deler viden om, hvordan træningen kan integreres, også i forbindelse med pleje og støtte.

I borgernes boliger er der opsat tavler, hvor det er muligt at notere borgernes mål, kontaktperson og aftaler for træning. På den ene borgers tavle fremgår borgerens mål for træning tydeligt, både et kortsigtet, et mellemlangt og et langsigtet mål samt aftaler for træningstider og navn på kontaktpersonen. På den anden borgers tavle bemærkes det, at der ikke fremgår mål for borgerens træning, men at der står en træningstid, og at der er noteret navn på kontaktpersonen.

Det fremgår af den dokumenterede startsamtale i et tilfælde, at borgerens mål er at gå selvstændigt med stok, og det fremgår, at borgeren er mobiliseret, først ved høj gangstol og herefter ved rollator.

Det observeres, at borgerne tilbydes varierende muligheder for selvtræning og træning på Rehabiliteringsenheden, hvor en borger træner om formiddagen i en træningssal og borgeren har en ny aftale om eftermiddagen. En anden borger, der observeres meget motiveret for genoptræning, træner målrettet efter de aftalte mål ved blandt andet gangtræning i gang-barre, godt opmuntret af en pårørende, der dagligt er støttende og deltagende samt ved anerkendelse fra en medarbejder. Borgeren observeres at have bevidst øje for muligheder for træning i de daglige gøremål, og hvordan dette kan bidrage til at genvinde de ønskede funktioner.

2.2.7 Årets fokusområde: Triage/tidlig opsporing og demens

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.

Beboerne opleves triagerede, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området, og triageniveauet fremgår tydeligt af dokumentationen. De udvalgte borgere er triageret henholdsvis gul og grøn, og for den borger, der er triageret gul, ses årsagen angivet, og der ses en beskrevet indsats for behandling af en infektion.

Medarbejderne har viden om arbejdet i forbindelse med triage og tidlig opsporing, og medarbejderen kan redegøre for observationer og udarbejdelse af dokumentation på området. Der er en fast procedure for nyankomne, der altid triageres røde, og hvor den røde score vil være aktiv i tre døgn. Der følges op på rød og gul score med observationsnotater. Alle borgere, uanset triageringscore, tages op på de daglige møder, hvor borgere med rød eller gul score drøftes mere indgående.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på Rehabiliteringsenheden.

Medarbejderne mødes dagligt til triagering, hvor borgernes helbreds- og funktionsevnetilstand vurderes og farve-scores i journalen. Sker der ændringer i borgerens tilstand, så skrives dette i et observationsnotat.

Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til organisering af triage med to daglige triageringsmøder og en mødeleder som tovholder, der sikrer dokumentation undervejs. Medarbejderne beskriver, at borgerne ved ankomst ofte har mobilitetsudfordringer, og derfor angives værdien for RSS med et 0. Når borgerne er i stand til at medvirke, og når de nærmer sig en udskrivning, foretages der test. Der foretages vejning en gang ugentligt, og ved væggtab eller ernæringsudfordringer sker vejning to gange ugentligt.

Der ses af dokumentationen relevante målinger af vægt, hvor der for en borger er dokumenteret en ernæringsudfordring, og hvor der er igangsat indsats for småtspisende. Dette fremgår også af tilstandshjul og døgnrytmeplan. Der ses registreringer i forhold til RSS ved ankomst med et 0. En borger med demenssygdom er mobiliseret ved rollator, hvor det ikke er angivet, hvorvidt borgeren kan deltage ved RSS.

Hver uge er der et planlagt tværfagligt møde, hvor borgerens forløb, tilstand og behov drøftes, og der sikres overensstemmelse og aftaler for den fortsatte tværfaglige indsats.

I forhold til demensindsatsen er der ved ankomst af nye borgere fokus på en vurdering af deres mentale funktionsevne, hvor der ved start samtalen er tværfaglig deltagelse, blandt andet med deltagelse af en ergoterapeut, som er tovholder på testredskaber for kognitive udfordringer/demens, og hvor borger og pårørende spørges ind til eventuelle udfordringer. Borgerne vurderes løbende, og ved de observerede problematikker bliver borgerne orienteret om mulighederne for yderligere undersøgelse og udredning.

I forhold til fokusområdet om foranstaltninger, såsom dørlåse eller skjulte døre, ses der ingen forhindringer eller barrierer opsat. Borgerne kan frit gå ud fra Rehabiliteringsenheden.

2.3 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med at sikre, at døgnrytmeplaner fremstår opdaterede og overskuelige.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes en indsats i forhold til at sikre gennemsigtighed og tydelighed i dokumentationen i forhold til evaluering af borgerens træningsforløb.
3. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at afløsere er orienterede om borgernes behov for støtte, herunder har kendskab til borgernes døgnrytmeplan.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forlængelse af helhedstilsynet på Rehabiliteringsenheden foretaget medicinkontrol hos to borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

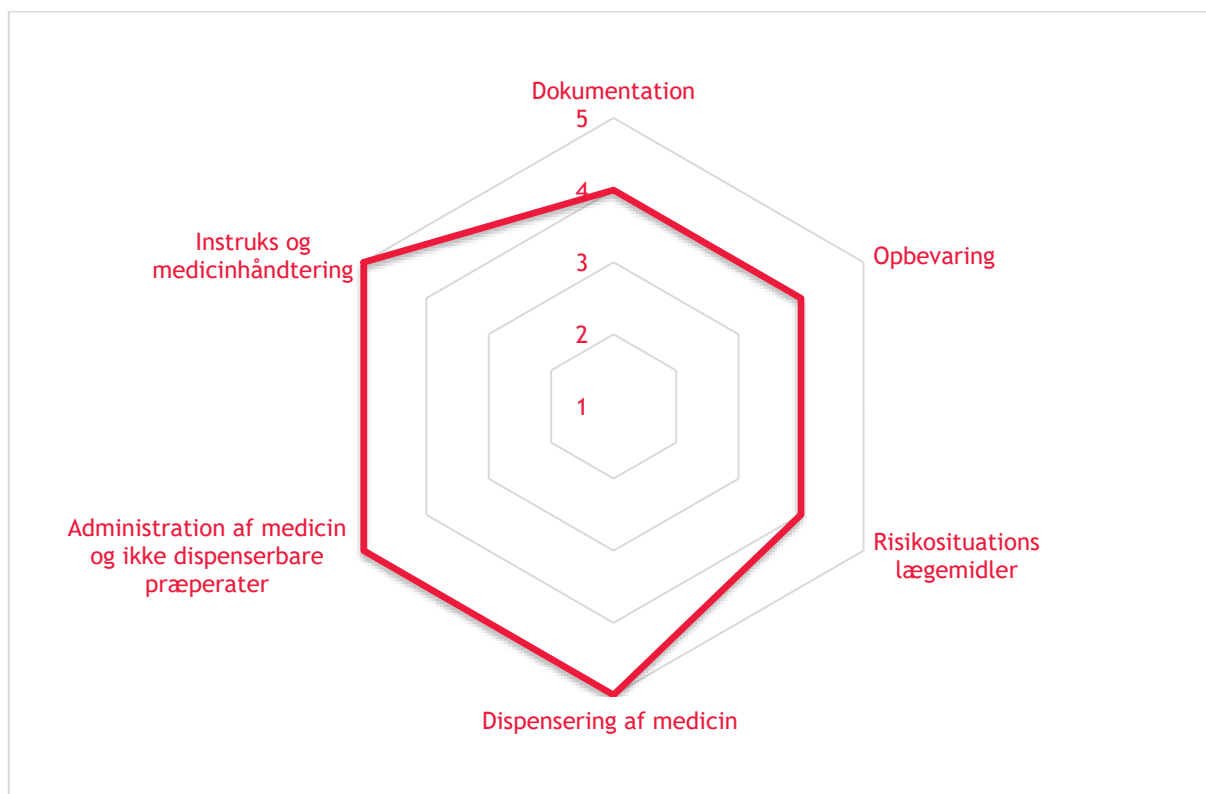
Det er tilsynets vurdering, at Rehabiliteringsenheden overordnet følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin håndtering, og at der er en tilfredsstillende praksis i forhold til at sikre korrekt dispensering og administration af borgernes medicin.

Tilsynet vurderer og konstaterer enkelte mangler i dokumentationen, der ved en systematisk indsats relativt nemt kan udbedres, hvor der for to præparater ses uoverensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. Dertil ses der mindre mangler ved opbevaringen, da der i medicinboksen opbevares genstande uden relation til medicin håndteringen.

Det er tilsynet vurdering, at der i den ene stikprøve i forhold til risikosituationslægemidler ikke fremgår tydeligt, at der arbejdes med et risikosituationslægemiddel.

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

3.3.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinrådet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der for et præparat i hver af de to stikprøver ikke er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og borgerens medicinliste.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i høj grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin, hvor der i en stikprøve dog konstateres opbevaring af genstande (penge) i den ene medicinboks uden relevans for medicinopgaven.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.
- At pn medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.
- At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i høj grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.
- At det ikke af dokumentationen eller på anden vis fremgår, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, hvor der i en stikprøve ses ordination af opioid præparat.

3.3.4 Dispensering af medicin

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den op-hældte medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet. Med en enkelt undtagelse ses det, at der konsekvent er dokumenteret for medicinen over tid.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for instruks for medicin håndtering

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen.
- At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der til enhver tid er overensstemmelse mellem handelsnavnene på borgerens ordinerede medicin og borgerens medicinliste.
2. Tilsynet anbefaler, at opbevaring af medicin sker ved korrekt adskillelse, og at opbevaringen kun indeholder lægemidler og genstande med relation til medicin håndteringen.
3. Tilsynet anbefaler, at det af dokumentationen, af medicinopbevaringskasse eller på anden vis tydeligt fremgår, at der arbejdes med risikosituationslægemidler.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

