



Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Døgnrehabilitering

Uanmeldt tilsyn 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte	12
3.5 Mad og måltider	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	14
3.7 Træning, rehabilitering og fysiske rammer.....	15
3.8 Interview med pårørende	16
3.9 Kompetencer og udvikling	16
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	18
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	22

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: gia@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Oplysninger om Døgnehabilitering og tilsynet

Navn og adresse: Frederiksberg Kommunens Døgnehabilitering (FKD), Nordre Fasanvej 57, Vej 6, indgang 4, 2000 Frederiksberg C

Leder: Lene Merrild

Antal boliger: 85 pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. december 2023.

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interviews af otte borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Interviews af to pårørende
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske og en ergoterapeut)

Borgere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

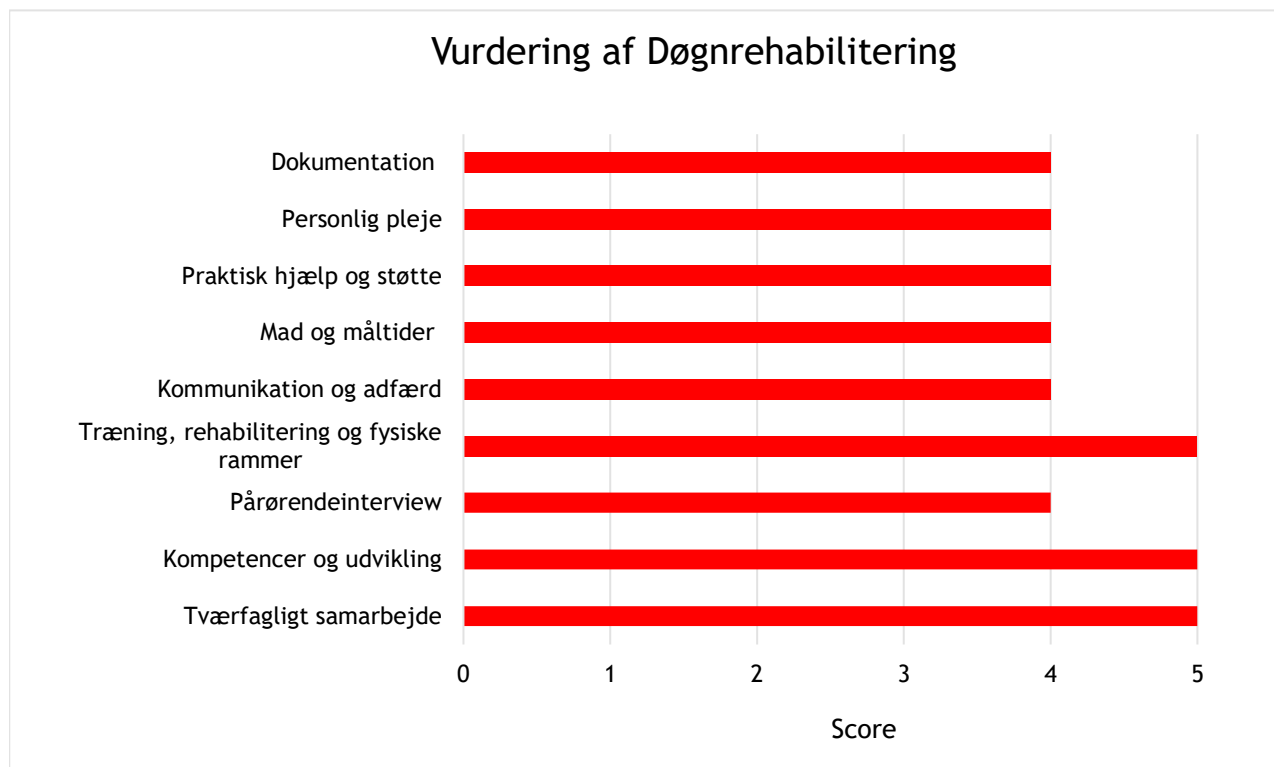
Tilsynsførende:

Mette Norre' Sørensen, Director, Sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at der overordnet arbejdes systematisk og målrettet med dokumentationsområdet, hvor der kun konstateres sporadiske mindre mangler på området. Det er desuden tilsynets vurdering, at særligt rehabiliteringsplanen giver et tydeligt billede af borgerens overordnede forløb, mål, plan og flow.

I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande er det tilsynets vurdering, at der på dette område kan optimeres, så beskrivelserne har mere fokus på den rehabiliterende tilgang - alternativt at der arbejdes med ADL-vurderinger i forhold til borgere med mere komplekse rehabiliteringsforløb.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forhold til dokumentationskrav og retningslinjer på området. Hertil vurderes det, at medarbejderne selv italesætter, at den rehabiliterende indsats beskrives på forskellige måder, og at den er i udvikling på en afdeling.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår velsoignerede og veltilpasse, svarende til deres habitus, hvor en observation, som er foretaget under tilsynet, dog viser, at der er lidt udfordringer med besvarelse af nødkaldet i forbindelse med vagtskifte.

På baggrund af borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne overordnet er meget tilfredse med hjælpen til den personlige pleje, herunder også varetagelse af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

Borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med kontinuiteten, og de oplever stor tryghed i leveringen af hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse med besvarelsestiden på nødkaldet, hvor enkelte borgere har klager til responstiden, som primært retter sig til et bestemt vagtlag.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglighed kan beskrive, hvorledes der leveres pleje og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på borgernes individuelle behov, mål og plan.

Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgernes stuer og hjælpemidler fremstår i rengjort stand, hvilket borgerne også tilkendegiver tilfredshed med, fraset en borger, der ikke er helt tilfreds med rengøringsforholdene på det fælles badeværelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp og støtte er organiseret, hvor medarbejderne har fokus på, at stuerne fremtræder i en ryddelig stand, samt at medarbejderne er vidende om instrukserne for smitteudbrud.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid gennemføres ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at skabe en hyggelig stemning.

Det vurderes, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med maden og måltidet, fraset to borgere, hvor en borger har bemærkninger til kvaliteten af maden, og hvor en anden borger har bemærkninger til serveringen af denne, idet det opleves, at den varme mad ikke altid er nok opvarmet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange, der understøtter ”Det gode måltid”, og at de har en god forståelse for at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende på området.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at kommunikationsformen på Døgnrehabiliteringen er venlig og imødekommende, hvor der udvises en respektfuld adfærd i mødet med borgeren. Borgerne oplever at blive behandlet pænt, fraset en borger, der beskriver en mindre behagelig oplevelse i mødet med en nattevagt.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation, og at de har fokus på borgernes feedback for derved at kvalificere og udvikle på området.

Træning, rehabilitering og fysiske rammer

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at de modtager målrettet træning, og at der er mulighed for aktiviteter og selvtræning. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for trænings-/aktivitetsområdet, samt hvordan der er igangsat tiltag med laminerede træningsplaner, som aktivt understøtter inddragelse af borgerne i rehabiliteringsforløbet.

Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende overordnet tilkendegiver tilfredshed med rehabiliteringsafdelingens tilbud, hvor en pårørende dog stiller sig lidt undrende over for en manglende opmærksomhed i forbindelse med spisesituationen samt manglende træningsredskab til selvtræning af mobilitet i hænderne.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende oplever, at de bliver behandlet og mødt på en anerkendende måde af medarbejderne på rehabiliteringsafdelingen, samt at der er en god tone og atmosfære på afdelingen.

Kompetencer og udvikling

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder målrettet med at sikre, at der er de rette medarbejderkompetencer til rådighed for opgaveløsningen, samt at medarbejderne løbende sikres kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ligeledes tilkendegiver at have de rette kompetencer, samt at der beskrives gode muligheder for sparring, supervision og udvikling i praksis. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har viden om at kunne tilgå lokale instrukser og vejledninger for derved at sikre og kvalificere et højt fagligt niveau.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med læring ifm. indberetningen af de utilsigtede hændelser.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er etableret rammer, som imødekommer det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer et tværfagligt samarbejde omkring borgerens forløb. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, herunder at medarbejderne oplever, at samarbejdspartnerne er tilgængelige.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at det igangsætter arbejde med at tydeliggøre i dokumentationen, hvordan borgernes rehabiliterende indsats skal leveres, fortsat udvikles. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at den skriftlige dokumentation skal opleves som meningsfuld og understøtte et reelt oplevet behov for viden.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat sættes ledelsesmæssigt fokus på besvarelse af nødkald, herunder at sikre implementering af arbejdsgangen ved vagtskifte.
3. Tilsynet opfordrer ledelsen til at sikre, at fælles badeværelser opretholder en tilfredsstillende hygiejnisk standard.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder med at sikre kvalitet i den leverede mad, herunder at sætte fokus på, at maden serveres varm.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på en konkret borgers oplevelse af en mindre ligeværdig dialogform i et specifikt vagtlag. (Ledelsen er orienteret om, hvilken afdeling og hvilket vagtlag det drejer sig om).
6. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med borgere, der vælger at spise i boligen, er opmærksomhed på at sikre rette hjælpemidler, der understøtter det gode måltid. Herunder opmærksomhed på individuelle selvtræningsbehov.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

INTERVIEW MED LEDELSEN:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, besvarelse af nødkald, mad og måltider, borgernes tilfredshed og viden om muligheder for mellemmåltider, samt at medarbejderne i alle tilfælde udviser den nødvendige ro og nærvær i mødet med borgerne.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet målrettet med dokumentationen, hvor der har været en stor indsats på området. Der har været afholdt temadag, særligt med fokus på udarbejdelse af mål, og hvorledes pårørende inddrages i disse. Dertil er der arbejdet med, at rehabiliteringsplanen har fokus på borgerperspektivet, hvor der er implementeret et nyt punkt i planen. Introduktionsprogrammet til nye medarbejdere er ligeledes blevet justeret, så dokumentationsområdet er mere i fokus, herunder udarbejdelse af SMARTE- mål.

Der er nedsat en dokumentationsgruppe, som ledelsen beskriver som meget aktiv, desuden er der CURA-ambassadører på hver afdeling. Selve rehabiliteringsplanen bliver gennemgået en gang om ugen ved fastlagte møder, hvor der både er bevågenhed på indhold, og hvorledes denne bliver anvendt i forbindelse med triagering.

I forhold til nødkaldssystemet er dette blevet gennemgået, og der er nu foretaget en ændring af kaldets placering, hvilket har medført, at det er lettere at håndtere for borgerne. I den forbindelse oplyser ledelsen, at der er arbejdet med en ny instruks på området. Dertil udleveres et ros- og ris-skema til borgerne ved udskrivelse fra afdelingen, hvor ledelsen oplyser, at klagerne i relation til nødkaldsområdet er faldende. Direkte adspurgt, oplyser ledelsen, at der foretages kontrol af nødkaldsloggen med jævne mellemrum, og at der i den forbindelse ikke er set uregelmæssigheder. Ledelsen har stor forståelse for, at borgerne sagtens kan have en anden oplevelse, og der er derfor også stort fokus på, at kaldene bliver besvaret hurtigst muligt.

Mad og måltider har også været et emne, der er arbejdet med siden sidste tilsyn. Ledelsen oplyser, at maden kommer fra Plejecentret Kastanjehaven. Der afholdes løbende køkkenmøder med Kastanjehavens køkken, hvor ris og ros er på dagsordenen. Maden, der serveres på Døgnrehabiliteringen, er målrettet den lidt ældre generation. Der er valgt en overordnet kost, som er egnet til småtspisende, hvilket repræsenterer den største målgruppe. Dertil er der mulighed for at bestille diverse diæter og særlige kostformer. Døgnrehabiliteringen har installeret et køleskab, udelukkende til borgerne, hvor det er muligt at opbevare særlige drikke, som borgerne eller de pårørende har indkøbt til eget forbrug. Ligeledes er der mulighed for at få særlige drikke, hvis der er behov for dette efter en hård træning, fx juice, kakaomælk mv. Der serveres altid kaffe og kage om eftermiddagen. Ledelsen oplyser, at der netop er nedsat en gruppe af medarbejdere, der skal arbejde med at synliggøre, hvor mange kalorier der er i maden, for derved at medinddrage borgerne mere aktivt i ernæringsindsatsen.

Alle borgerne vejes hver uge, og der arbejdes efter de nationale retningslinjer på området, hvor der screenes og reageres ved utilsigtede vægttab over 1 kg. Døgnrehabiliteringen har egen diætist, der, ud over at have målrettede opgaver hos borgerne, også fungerer som en vigtig sparringspartner for medarbejderne/ernæringsgruppen.

Den sidste anbefaling handler om at få skabt den nødvendige ro og nærvær i mødet med borgerne, hvor ledelsen oplyser, at denne anbefaling handlede om at få skabt lidt mere ro under måltidet. Det er ledelsens oplevelse, at der er kommet langt mere systematik omkring afviklingen af måltiderne, hvor der sikres ro ved at lukke døren til gangen, slukke fjernsynet og sikre en hensigtsmæssig struktur omkring servering af mad til borgere, der vælger at spise på stuen. Dertil er der arbejdet aktivt med skærmning og en-til-en kontakt under måltidet.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Dokumentationsgennemgangen er foretaget med udgangspunkt i journalføringspligten samt Frederiksberg Kommunes interne Retningslinjer, Cura dokumentation for FKD og Tjekliste for modtagelse af borger.

Ny borger

I syv ud af otte journaler er der oprettet arbejdsredskabet Ny borger, hvor der kort beskrives borgerens status, de første 48 timer borgeren befinder sig på FKD. Der ses en lidt varieret udarbejdelse af skemaet, hvor der i tre tilfælde ses tydelig beskrivelse af, hvordan borgeren befinder sig på FKD, hvor der i de andre blot beskrives en dato for ankomsten. I alle syv skemaer beskrives særlige forhold, som medarbejderne skal være opmærksomme på, fx særlig kost, restriktioner i forhold til mobilitet eller psykiske udfordringer.

Derudover ses der, i alle journaler, at være målt vitale værdier - TOBS - og målingerne dokumenteres nogle gange i skemaet, andre gange i en observation. Dertil ses beskrivelser i relation til medicin.

Rehabiliteringsplan

I syv ud af otte journaler foreligger der rehabiliteringsplan, hvor der i alle syv tilfælde konstateres, at der er afholdt målsætningsamtale inden for de første 5 hverdage af borgerens ophold. Planerne er udarbejdede med overskrifter, hvilket gør planerne overskuelige og lette at orientere sig i. Alle syv planer er udfyldt på et højt fagligt niveau, hvor der på et overordnet niveau gives et billede af borgerens forløb, mål, plan og flow under forløbet. Dertil ses hyppige evalueringer af borgernes forløb, som er foretaget på de tværfaglige konferencer, og det ses i flere tilfælde, at der er beskrevet ændringer og tilføjet nye mål for forløbet.

For de borgere, der er sidst i deres rehabiliteringsforløb, ses beskrivelser i forhold til udskrivelsen.

I alle syv planer er der arbejdet med mål og delmål, hvor der ses anvendelse af SMARTE mål, hvilket sikrer, at målene er klare og præcise, samt at de skal opfyldes inden for en bestemt tidsramme. Derudover konstateres det, at SMARTE-målene er tilpassede den individuelle borgers behov og ønsker.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstandene fremstår med lidt varierende kvalitet, hvor der i langt de fleste tilfælde er oprettede relevante tilstande med rette score og en kort beskrivelse af, hvordan borgerens støtte/hjælp skal gives i relation til tilstanden. Der ses dog også tilstande, hvor scoren ikke passer til målene i rehabiliteringsplanen, og dertil ses det i to tilfælde, at der mangler justeringer/beskrivelser i forhold til tilstanden mobilitet, og i et enkelt tilfælde mangler der helt oprettelse af relevant tilstand.

Tilsynet bliver oplyst, at beskrivelserne i tilstandene er med til at danne grundlag for, hvordan den rehabiliterende indsats skal leveres hos borgerne, hvor tilsynet i særligt tre tilfælde ikke finder dette muligt. Tilsynet bemærker, at der i en journal arbejdes med at tydeliggøre den rehabiliterende indsats ved at beskrive denne under helbredstilstanden Personlig pleje, hvor der i to andre journaler arbejdes med ADL beskrivelser, som på en individuel og handlevejledende måde beskriver, hvordan borgerens ressourcer medinddrages i plejen. Tilsynet bliver oplyst, at dette er en ny ordning, som er ved at blive implementeret i afdelingen.

Generelle oplysninger

I forhold til felterne mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner er disse beskrevet med lidt forskellig kvalitet, hvor der i en enkelt journal ikke fremgår nogen tekst i feltet, og hvor der i en anden journal ses oplysninger, der stammer fra hjemmeplejen, og som ikke er af værdi for det nuværende forløb.

Handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser.

Tre borgere ud af otte modtager delegerede sygeplejeydelser, hvor der i to tilfælde er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, hvortil der er foretaget link til VAR og en individuel beskrivelse af, hvordan behandlingen skal foretages. I et tilfælde mangler der oprettelse og ydelse på katheterpleje.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdsgange, relaterede til dokumentationen, og de henviser til retningslinjerne på området, hvor medarbejderne fører tilsynet igennem tjeklisten ved ankomst til FKD. Dertil beskrives det, at der er en fast arbejdsgang, hvoraf det fremgår, hvor hurtigt der skal foretages dokumentation inden for de forskellige områder. Under medarbejdernes redegørelse for dokumentationsarbejdet bliver det tydeliggjort, at der arbejdes lidt varieret med dokumentationen i de forskellige afdelinger, særligt i forhold til, hvordan den rehabiliterende plejeindsats beskrives. I en afdeling er der netop indført ADL afprøvninger på alle borgerne, som har afstedkommet en plan for den rehabiliterende indsats. I en anden afdeling beskrives den rehabiliterende indsats under helbredstilstandene, og i den tredje afdeling er der ikke arbejdet målrettet med området, men medarbejderen påpeger, at der i de generelle oplysninger beskrives borgerens ressourcer, og at der i funktionsevnetilstanden gives et billede af den hjælp, borgeren skal have leveret. Medarbejderne oplyser, at målsætnings samtalen udarbejdes tværfagligt, hvor der sættes SMARTE-mål for ophold, hvor medarbejderne på detaljeret vis redegør for, hvordan der laves SMARTE-mål.

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes systematisk med triages, hvor der er fokus på vægt, tryksår, fald, risikosituationslægemidler og infektion. Der arbejdes med en fysisk tavle, som hænger på kontorerne i afdelingen. Når borgerne triageres gul eller rød, oprettes en observation på området, hvor der beskrives handling og opfølgning. I nogle tilfælde beskrives det samme under helbredstilstanden, hvilke medarbejderne ganske rigtigt forklarer er dobbeltdokumentation.

Tilsynets vurdering - 4:

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i høj grad er opfyldt.

Der vurderes, at der overordnet arbejdes systematisk og målrettet med dokumentationsområdet, hvor der kun konstateres sporadiske mindre mangler på området. Det er tilsynets vurdering, at særligt rehabiliteringsplanen giver et tydeligt billede af borgerens overordnede forløb, mål, plan og flow.

I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande er det tilsynets vurdering, at der på dette område kan optimeres, så beskrivelserne har mere fokus på den rehabiliterende tilgang - alternativt at der arbejdes med ADL-vurderinger i forhold til borgere med mere komplekse rehabiliteringsforløb.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forhold til dokumentationskrav og retningslinjer på området. Hertil vurderes det, at medarbejderne selv italesætter, at den rehabiliterende indsats beskrives på forskellige måder, og er i udvikling på en afdeling.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

Alle otte borgere fremstår generelt velsoignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilsynet observerer dog en episode, hvor en borger råber efter hjælp, og kalder på tilsynet, som befinder sig på gangarealet. Borgeren skal på toilettet, og har ringet efter hjælp. Borgeren i nabosengen har ligeledes kaldt på nødkaldet for at gøre opmærksom på, at borgeren har brug for hjælp. Tilsynet henvender sig på kontoret, hvor tre medarbejdere er til stede, og beder en medarbejder om at hjælpe borgeren. Tilsynet bliver oplyst, at der er vagtskifte, og at medarbejderne netop er mødt ind, og er ved at orientere sig i journalerne. Den ene medarbejder går dog straks til borgerens bolig.

BORGERINTERVIEW

Alle borgerne er overordnet meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje, som beskrives som tryk og leveret med en god kvalitet, herunder nævnes også stor tilfredshed med påsætning af støttestrømper og katheterpleje. Samtidig kan flere borgere fortælle om faste kontaktpersoner, som kender borgernes behov og problemstillinger godt. En borger oplyser, at hendes faste kontaktperson har ferie i juledagene, men at hun allerede har fået oplyst, hvem der bliver hendes kontaktperson i julen, og dette gør borgeren meget tryk. En enkelt borger fortæller dog, at hjælpen ikke var god, da den blev leveret af en vikar i sidste uge, da denne ikke havde forståelse og kendskab til, hvordan forflytning fra seng til stol skulle foretages. (Det observeres, at der mangler en forflytningsbeskrivelse i borgerens journal). Borgerne oplever generelt, at nødkaldene bliver besvaret inden for en rimelig tidsperiode, hvor tre borgere har lidt forskellige oplevelser af dette. En borger oplyser, at kaldet bliver besvaret meget hurtigt om natten, hvor der om aftenen kan gå meget lang tid. En anden borger oplyser, at hun oplever, at nødkaldet ikke bliver besvaret i vagtskiftet, og borgeren er derfor bevidst om ikke at kalde på disse tidspunkter. En tredje borger oplyser, at der er meget lang ventetid om natten, hvilket kan være problematisk, da borgeren skal have hjælp til toiletbesøg. Borgeren, der ligger i nabosengen, bekræfter, at der er lang ventetid.

MEDARBEJDERINTERVIEW

På rehabiliteringsafdelingen arbejder medarbejderne målrettet for at sikre, at borgerne modtager den rette hjælp og rehabilitering i plejen. En central del af denne tilgang er at etablere stærke relationer mellem medarbejderne og borgerne. Alle borgerne har en fast kontaktperson, og det gode relationsarbejde anses som afgørende for at højne kvaliteten af plejen og at sikre, at borgerne får den nødvendige hjælp og støtte. Medarbejderne har et indgående kendskab til borgerne ved at tage udgangspunkt i opstillede mål og at gennemgå helhedsvurderinger i journalen. Dette danner et grundigt overblik, og der tages aktivt del i erfaringsudveksling med kollegaer for at optimere hjælpen til borgerne. Mødet med borgerne sker på borgernes præmisser, hvor fokus er på at støtte borgerne i at opnå større selvstændighed i små skridt. Det centrale er altid at respektere og arbejde henimod borgernes egne ønsker og mål.

Der praktiseres tværfagligt samarbejde, hvor terapeuterne deltager aktivt i afdelingens daglige opgaver og pleje. Den rehabiliterende tilgang er i fokus, og det nævnes, at ergoterapeuten, sammen med plejepersonalet, udfører ADL-træning/vurderinger på alle borgerne for at implementere og følge op på individuelle planer. Statusmøder afholdes ugentligt, hvor alle borgerne gennemgås og triageres. Disse møder inkluderer tværfaglig repræsentation, hvor viden fra alle faggrupper bringes i spil. Løbende ståtussamtaler faciliteres også, og en medarbejder beskriver poetisk, hvordan man forsøger at plante frø for at lede borgerne i en faglig retning. Det understreges dog, at borgerens ønsker og behov altid respekteres. For eksempel lokkes borgerne ud i spisestuen for at skabe en social og psykisk gevinst. Træning betragtes bredt, og medarbejderne kommunikerer kontinuerligt, at hverdags handlinger, som at gå til stuen eller børste tænder, også udgør en vigtig del af træningen.

Tilsynets vurdering- 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt for personlig pleje.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår velsoignerede og veltilpasse, svarende til deres habitus, hvor en observation, som er foretaget under tilsynet, dog viser, at der er lidt udfordringer med besvarelse af nødkaldet i forbindelse med vagtskifte.

På baggrund af borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne overordnet er meget tilfredse med hjælpen til den personlige pleje, herunder også varetagelse af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser. Borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med kontinuiteten, og de oplever stor tryk i leveringen af hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse med besvarelsestiden på nødkaldet, men hvor enkelte borgere har klager til responstiden, som primært retter sig til et bestemt vagt-lag.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglighed kan beskrive, hvorledes der leveres pleje og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på borgernes individuelle behov, mål og plan.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

OBSERVATION

Stuerne og fællesarealerne fremstår tilstrækkeligt rengjorte og ryddelige, hvor hjælpemidlerne ligeledes fremstår rengjorte.

Det bemærkes, at flere stuer er ryddelige, og at sengene er redt med rent sengetøj. Skraldespande er tømt.

BORGERINTERVIEW

Borgerne har generelt positive oplevelser med rengøringen. Stuerne og fællesarealerne opfattes som rene og i en hygiejnisk tilfredsstillende stand. Flere borgere udtrykker tilfredshed med rengøringsforholdene, og de har ikke problemer med den hygiejniske standard. Dog gør en enkelt borger opmærksom på, at det fælles badeværelse opleves mindre rent. Dette skyldes tilstedeværelsen af lange sorte hår ved risten i badeværelset. Selv om dette udgør en udfordring for den specifikke borger, er det vigtigt at påpege, at de øvrige borgere med fælles badeværelser ikke har lignende bekymringer, og at de er tilfredse med rengøringen og den generelle hygiejniske standard.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at det er faste rengøringsmedarbejdere, der varetager rengøringen på fællesarealerne og på stuerne. Medarbejderne fra plejen varetager de akutte rengøringsopgaver samt oprydning, og de sikrer, at borgernes stuer fremstår ryddelige. I tilfælde af et smitteudbrud anvender medarbejderne isolationsvogne og værnemidler, som stemmer overens med rehabiliteringens instrukser for smitteinddæmning og forebyggelse.

Tilsynets vurdering- 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgernes stuer og hjælpemidler fremstår i rengjort stand, hvilket borgerne også tilkendegiver tilfredshed med, fraset en borger, der ikke er helt tilfreds med rengøringsforholdene på det fælles badeværelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp og støtte er organiseret, hvor medarbejderne har fokus på, at stuerne fremtræder i en ryddelig stand, samt at medarbejderne er vidende om instrukserne for smitteudbrud.

3.5 Mad og måltider

OBSERVATION

Tilsynet overværer en måltidssituation på en afdeling. Borgerne (syv stk.) sidder rundt om et stort bord, som er fint dækket op med rød løber og juleting. En medarbejder læser menuen op, hvor flere borgere tilkendegiver, at det lyder rart. En borger oplyser, at hun ikke sidder godt, og at hun også skal på toilettet, og en medarbejder hjælper borgeren, som hurtigt kommer igen.

Før måltidet igangsættes, spørges flere borgere, om de ønsker et spisestykke for at skåne tøjet - en enkelt borger ønsker ikke dette, hvilket respekteres af medarbejderen.

En medarbejder serverer maden i skåle, og en anden medarbejder sidder ved en beboer og hjælper først med medicinindtag, og senere støtter medarbejderen verbalt med madindtag. Flere beboere kan selv forsyne sig fra skåle og fade, og de beboere, der ikke kan selv, hjælpes af medarbejderne.

Borgerne roser maden, og de oplyser flere gange, at den smager godt. En borger rejser sig hurtigt, og forlader bordet, og borgeren ønsker at få sin dessert med ind på stuen.

Medarbejderne sidder mellem borgerne og faciliterer en målrettet samtale, men ingen af medarbejderne spiser med under måltidet. Under måltidet er døren lukket ud til gangen, og der er stille og roligt under hele måltidet, hvor der er en hyggelig og hjemlig stemning.

Tilsynet observerer kortvarigt et andet måltid på naboafdelingen, hvor der også her ses en hyggelig stemning med røde servietter og julepynt på bordet. Flere borgere sidder sammen efter måltidet er afsluttet, hvor de får sig en hyggelig snak. Der er medarbejdere til stede, som sidder spredt mellem borgerne.

BORGERINTERVIEW

Borgerne er overordnet godt tilfredse med madens kvalitet, hvor flere beskriver den som gennemsnitlig mormormad med grønt. Borgere, der har brug for særlig kost, grundet helbredsmæssige udfordringer, blandt andet dårlig tandstatus, oplyser, at der tages hensyn til dette.

Borgerne beskriver, at der er rigeligt af mad, og at maden ser præsentabel ud. En borger skal have hjælp til at få skåret maden ud, hvilket borgeren sætter pris på, at medarbejderen først gør, når maden er serveret foran borgeren. En borger oplyser, at der altid sættes en kande med vand/saft på stuen, så borgeren derved motiveres til at drikke.

Flere borgere har valgt at spise i spisestuen sammen med de øvrige borgere, hvor enkelte foretrækker at spise på stuen eller sidde på gangen, hvilket i alle tilfælde respekteres.

To borgere er dog ikke helt tilfredse med madens kvalitet, hvor den ene borger beskriver, at maden er decideret dårlig. Det smager kun godt få gange, og det er ofte sammenpressede kødretter. Dog er sovsen god, og morgenmaden serveres pænt på en bakke på borgerens stue. En anden borger oplever, at smagen er god, men borgeren påpeger, at maden aldrig bliver serveret varm nok.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der foreligger retningslinjer for god praksis ved afvikling af måltiderne. En central del af tilgangen er at motivere borgerne til at deltage i måltidet i spisestuen, hvor et indbydende dækket bord skaber en inviterende atmosfære. Måltidsværten er en nøglefigur, der står for serveringen, hvor de øvrige medarbejdere faciliterer dialog under måltidet. Maden anrettes i skåle, hvilket giver borgerne mulighed for selv at tage. Døre til gangene lukkes for at sikre ro. For borgere, der har behov for ekstra ro under måltidet, implementeres afskærmning eller en tæt en-til-en-kontakt. De borgere, der har behov for hjælp, har altid en dedikeret medarbejder ved deres side. Et særligt fokus er rettet mod at forhindre væggtab, hvor vægtmålinger udføres ugentligt. Derudover er der mulighed for revisitation af diætist, hvor der udføres EVS (Ernæringsvurderingsskema), som følges op med passende kostjusteringer. Samlet set reflekterer medarbejdernes indsats en helhedsorienteret tilgang til mad og måltider, der ikke blot sigter mod fysisk velvære, men også tager hensyn til individuelle behov og præferencer, hvor der er opmærksomhed på, at social atmosfære har betydning for borgernes ernæringsmæssige situation.

Tilsynets vurdering- 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid gennemføres ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at skabe en hyggelig stemning.

Det vurderes, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med maden og måltidet, fraset to borgere, hvor en borger har bemærkninger til kvaliteten af maden, og hvor en anden borger har bemærkninger til serveringen af denne, idet det opleves, at den varme mad ikke altid er nok opvarmet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange, der understøtter "Det gode måltid", samt har en god forståelse for at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende på området.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION

Der observeres en venlig og ligeværdig kommunikationsform mellem borgere og medarbejdere samt medarbejdere imellem.

Medarbejderne hilser imødekommende på borgerne, tiltaler borgerne ved fornavn, og kommunikationen foregår ligeværdig. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i boligerne, banker på døren, og de afventer svar, inden døren forsigtigt åbnes.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at kontakten til medarbejderne er rigtig god, og flere nævner, at de trods den korte tid i afdelingen, allerede har fået skabt gode og trygge relationer til medarbejderne, hvor flere nævner medarbejderne ved navn. Dertil er borgerne enige om, at der er en god atmosfære på afdelingen, hvor en borger oplyser, at det er tydeligt at medarbejderne arbejder godt sammen, hvilket smitter af på deres tilgang til borgerne.

Borgerne beskriver medarbejderne som venlige, søde, veluddannede og pænt talende.

Flere borgere skal fejre jul på Døgnrehabiliteringen, og de fortæller, at aftenmedarbejderne, som skal være der juleaften, allerede har forsikret borgerne om, at det nok skal blive en hyggelig aften, hvilket borgerne ser meget frem til.

En borger nævner med et smil på læben ” *vi har det som blommen i ægget*”.

Det er borgernes oplevelse, at de bliver behandlet og talt til med respekt og værdighed, hvor kun en borger angiver en mindre positiv hændelse, hvor en nattevagt kaldte hende tyk, og bad hende om at drikke mindre, så borgeren ikke skulle have hjælp til toiletbesøg om natten.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der lægges stor vægt på en professionel tilgang i kommunikationen med borgerne, hvor det grundlæggende element er respekt. Der tages højde for borgernes ønsker og behov, samt at kommunikationen føres individuelt og i øjenhøjde. Da mange af borgerne og deres pårørende befinder sig i en krisesituation, er der implementeret kontaktpersonsprincip, hvilket indebærer, bevidst at opbygge en relation for at skabe tryghed og tillid. Medarbejderne oplyser, at der stræbes efter, at borgerne ikke oplever store forskelle mellem medarbejderne, hvilket er afgørende for den helhedsorienterede omsorg. Det første møde er særligt vigtigt, hvor medarbejderne lægger stor vægt på at skabe en positiv modtagelse for borgerne. Det bestræbes at opretholde en høj kvalitet i opgaveløsningen, hvilket har afstedkommet implementering af et ros- og ris-skema, som udleveres ved borgernes udskrivelse fra afdelingen. Dette giver en mulighed for feedback, og det sikrer, at Døgnrehabiliteringen konstant forbedrer praksis. Medarbejderne beskriver, at der kommer mange positive tilbagemeldinger, hvor borgerne har beskrevet en god modtagelse og en professionel tilgang. De få klager, som Døgnrehabiliteringen modtager, synes primært at være knyttede til borgere, der er kommet på skæve tidspunkter, såsom fredag eftermiddag eller om aftenen. Medarbejderne oplyser, at der arbejdes kontinuerligt på at forbedre tilgængelighed og at sikre, at alle borgere får den bedst mulige oplevelse på Døgnrehabiliteringen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at kommunikationsformen på Døgnrehabiliteringen er venlig og imødekommende, hvor der udvises en respektfuld adfærd i mødet med borgeren. Borgerne oplever at blive behandlet pænt, fraset en borger, der beskriver en mindre behagelig oplevelse i mødet med en nattevagt.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation, samt har fokus på borgernes feedback for derved at kvalificere og udvikle på området.

3.7 Træning, rehabilitering og fysiske rammer

OBSERVATION:

Tilsynet observerer, at der på trods af afdelingens placering på en hospitalsafdeling er et rehabiliterende miljø, hvor der bevidst er arbejdet med udformningen og på at skabe en imødekommende atmosfære, der er målrettet formålet.

Tilsynet observerer, at rammerne er udformede med fokus på at fremme borgernes rehabiliteringsindsats. Langs gulvet er der markerede streger, som indikerer den afstand, borgerne har bevæget sig. Dette skaber ikke kun en visuel reference, men det fungerer også som et redskab til at motivere og måle fremskridt. På gangene er der etableret små træningsstationer, der inkluderer træningsredskaber, som borgerne frit kan benytte. Denne tilgængelighed til træningsfaciliteter på gangene bidrager til at integrere rehabilitering i dagligdagen.

Elektroniske tavler er opstillede med opslag, der beskriver de træningstilbud, der er tilgængelige på den pågældende dag. Dette sikrer en klar og løbende kommunikation om de tilgængelige aktiviteter og muligheder for borgerne. Yderligere kan tilsynet observere, at træningssalene er rummelige og lyse, hvilket skaber en behagelig og motiverende atmosfære for borgerne under deres træning med fysioterapeuter.

BORGERINTERVIEW

Alle borgerne er tilfredse med aktiviteter og træningstilbud, hvor dog ikke alle borgere helt kan huske, hvilke træningstilbud og mål der er opstillede for opholdet. Borgerne kan dog med hjælp fra tilsynet beskrive træningsseancer med styrke- og balancetræning samt tilbud om fællestræning/gymnastik en gang om dagen.

En borger har en tavle på væggen, hvor der er skrevet mål og plan, og borgeren henviser til denne, hvor en anden borger har en plan for træning nedskrevet på et lamineret papir, hvilket borgeren støtter sig til under samtalen.

Alle borgerne er dog bevidste om, at tilbuddet er midlertidigt, og de beskriver, at der har været udvikling under opholdet. To borgere venter på plejehjem/ældrebolig, men de oplever positivt, at der fortsat er fremdrift i deres funktionsniveau.

Flere borgere kan beskrive, at der er gode muligheder for selvtræning, og de henviser primært til træningsredskaberne på gangen. En borger har en fodcykel på stuen, og borgeren anvender denne ved behov.

Borgerne er alle meget motiverede for træning, og flere oplyser, at de stiler mod at komme hjem inden juleaften, hvor der allerede er sat aktiviteter i gang på området.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med en veltilrettelagt tilgang til træning og aktiviteter, hvor medarbejderne på detaljeret vis beskriver, hvordan disse forløb tilrettelægges og gennemføres. Der lægges vægt på at sikre borgernes aktive deltagelse. Dette inkluderer både borgere, der kommer med genoptræningsplaner fra hospitalet, samt dem, der visiteres til kommunal træning under opholdet efter § 86. På afdelingen tilbydes holdtræning for alle, suppleret med muligheden for individuel træning. Som et nyt tiltag er der iværksat et projekt, hvor borgerens plan printes og lamineres, og udleveres til borgeren. Dette sker for at overholde GDPR-reglerne, og for at tage hensyn til borgere, der deler flersengsstuer, hvor oplysninger ikke ønskes opslået på tavler.

Ud over traditionelle træningsformer inkluderer rehabiliteringsafdelingen frivillige, der bidrager blandt andet med aktiviteter, såsom højtlesning, cykelture og gåture. Derudover arrangeres der individuelle aktiviteter, såsom manicure og banko på hver afdeling.

Borgerne inddrages aktivt i deres eget træningsforløb, og de pårørende spiller også en rolle. Øvelser, hvor borgerne selv kan træne, gives ofte, og borgere, med evnen til at benytte ribbe og gangbarre, bliver opmuntret til dette. Medarbejderne rapporterer om en effektiv samarbejdskultur, hvor terapeuter og plejepersonale samarbejder om at støtte både pleje og træning.

Tilsynets vurdering- 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at de modtager målrettet træning og at der er mulighed for aktiviteter og selvtræning. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for træning/aktivitetsområdet, samt hvordan der er igangsat tiltag med laminerede træningsplaner, som på aktivt vis understøtter inddragelse af borgerne i rehabiliteringsforløbet.

3.8 Interview med pårørende

Tilsynet interviewer to pårørende, der er på besøg under tilsynet.

Den første pårørende oplyser, at han er god ven til borgeren, der befinder sig på rehabiliteringsafdelingen. Den pårørende kommer næsten dagligt på afdelingen for at besøge sin ven, som afventer plejehjemsindstilling. Den pårørende oplever, at rammerne er gode, og henviser til, at vennen har egen stue. Dertil, at der er en god tone og atmosfære på afdelingen, hvor medarbejderne er høflige og imødekommende. Den pårørende er dog lidt undrende over, at der ikke altid er tilstrækkelig opmærksomhed på, at hans ven ikke selv kan bruge den ene arm efter en blodprop. Den pårørende fortæller, at han i sidste uge kom i spisetiden, hvor vennen var placeret i sin kørestol med et natbord foran sig inde på stuen. Tallerkenen med maden stod direkte på bordet, hvilket resulterede i, at tallerkenen ikke stod fast, og derved blev spisesituationen en mindre god oplevelse for borgeren. Dertil undrer det den pårørende, at der ikke er selvtræningshjælpemidler på stuen, hvor den pårørende henviser til et redskab, han netop har købt, som skal bruges til at stimulere muskulaturen i fingrene. Den pårørende har efter episoden med tallerkenen henvendt sig til fysioterapeuten, og dette har medført, at der nu placeres antiskrid-måtte under tallerkenen.

Den anden pårørende er barnebarn til en borger, der befinder sig på rehabiliteringsafdelingen. Den pårørende oplyser, at han kommer dagligt for at besøge sin mormor. Den pårørende beskriver, at han oplever, at hans mormor får god hjælp og støtte, og at han er meget tryk ved hjælpen. Den pårørende oplever at blive taget godt imod af personalet, som altid er venlige og imødekommende. Den pårørende beskriver positivt, at han nærmest oplever, at han er en del af huset nu. Den pårørende oplever, at han mormor har det godt, og at der er stor fremgang i funktionsniveauet, hvor den pårørende tilmed kan mærke, at hans mormor psykisk trives og socialiserer sig med de andre borgere på afdelingen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende overordnet tilkendegiver tilfredshed med rehabiliteringsafdelingens tilbud, hvor en pårørende dog stiller sig lidt undrende over for manglende opmærksomhed i forbindelse med spisesituationen samt manglende træningsredskab til selvtræning af mobilitet i hænderne.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende oplever, at de bliver behandlet og mødt på en anerkende måde af medarbejderne på rehabiliteringsafdelingen, samt at der er en god tone og atmosfære på afdelingen.

3.9 Kompetencer og udvikling

INTERVIEW MED LEDELSEN:

Ledelsen deler indsigt i, hvordan de har formået at reducere sygefraværet og at sikre tilstrækkeligt personale samtidig med, at de håndterer udfordringerne ved at have et varieret flow af borgere, hvor gennemsnitsopholdet er 3-4 uger.

I enkelte vagter benyttes der stadig vikarer, herunder interne ressourcer til akutte tilfælde, og time-lønnede ufaglærte medarbejdere, der ofte er sygeplejestuderende. Derudover anvendes eksterne vikarer, som også er til stede på tilsynsdagen.

Ledelsen fremhæver et omfattende uddannelsesprogram, hvor alle nye medarbejdere gennemgår seks temaer, relaterede til rehabiliteringsområdet. Dette er afgørende, da afdelingen modtager borgere med forskellige specialer, herunder neurologiske og terminale patienter, hvilket kræver specialuddannet personale. Der lægges vægt på emner, såsom rehabilitering, målsætning for opholdet, pårørendesamarbejde, palliation, behandling af ældre medicinske patienter og samarbejde samt sikring af overgange. Desuden deltager alle medarbejdere i diverse e-læringsprogrammer.

Kvalitetssygeplejersken afholder møder hver 6. uge med faglige emner på dagsordenen, herunder delir, katheterpleje, information fra Styrelsen for Patientsikkerhed og risikosituationer. Der afholdes både tværfaglige møder og personalemøder i alle afdelinger, og årlige tværfaglige eftermiddage inkluderer eksterne eksperter, senest en psykolog, der diskuterer dannelsen af brugbare relationer i forhold til borgere med demens.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der kontinuerligt drøftes behov for undervisning og udvikling med ledelsen, og basale kurser, såsom e-læring og medicinkurser, indgår som en integreret del af deres kompetenceopbygning.

For at styrke samarbejdet og den faglige udvikling er der etableret særlige arbejdsgrupper, hvor medarbejderne altid kan henvende sig for at få hjælp eller sparring. Medarbejderne beskriver også, at udviklingssygeplejersken og udviklingsterapeuten regelmæssigt afholder undervisning i faglige emner på henholdsvis sygepleje- og terapeutområdet.

I hverdagen har medarbejderne adgang til supervision ved vanskelige forløb. MUS-samtalerne er en platform, hvor individuelle kompetencer italesættes og belyses med fokus på at identificere behovet for udvikling, hvilket skaber en dynamisk læringsproces.

Fagkoordinatorerne spiller en central rolle i udviklingen af medarbejdernes praktiske kompetencer. De deltager aktivt i plejen, medicindispenseringen, sårpleje og lignende for at sikre en sikker og tilstrækkelig indsats. Dette bidrager ikke kun til kvalitet i plejen, men også til læring og udvikling på afdelingen. Medarbejderne fremhæver vigtigheden af instrukser på S-drevet og anvendelsen af VAR for at sikre, at alle arbejder efter de samme retningslinjer, hvilket er afgørende for at kvalificere og opretholde et højt fagligt niveau.

Utilsigtede hændelser rapporteres via samlerapportering, og de behandles på sygeplejemøder og personalemøder, hvor der sikres kontinuerlig læring og udvikling, baseret på de indrapporterede hændelser.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder målrettet med at sikre, at der er de rette medarbejderkompetencer til rådighed for opgaveløsningen, samt at medarbejderne løbende sikres kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ligeledes tilkendegiver at have de rette kompetencer, samt at der beskrives gode muligheder for sparring, supervision og udvikling i praksis. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne er vidende om at kunne tilgå lokale instrukser og vejledninger for derved at sikre og kvalificere et højt fagligt niveau.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med læring ifm. indberetningen af de utilsigtede hændelser.

3.10 Tværfagligt samarbejde

3.10.1 Data

INTERVIEW MED LEDELSEN:

Ledelsen beskriver, at der prioriteres et tæt og solidt tværfagligt samarbejde, hvor både terapeutiske og sygeplejefaglige kompetencer samarbejder til gavn for borgerne. Ledelsen understreger, at der er etableret faste rammer for dette samarbejde, hvilket inkluderer dannelsen af tværfaglige teams. Betydningsfuldt er det også, at både terapeuter og sygeplejersker har kontorer side om side på gangen, hvilket fremmer en daglig interaktion og kommunikation mellem de to faggrupper.

For at sikre konstant tværfaglig interaktion er næsten alle møder på afdelingen præget af deltagelse fra begge faggrupper. Dette inkluderer tavlemøder og borgerkonferencer, hvor hovedfokus er på at integrere terapeutiske og sygeplejefaglige perspektiver. Samtidig er der organiseret monofaglige møder, der sikrer et højt fagligt niveau inden for hver enkelt faggruppe.

Ledelsen beskriver, at der er klare retningslinjer i det daglige, især i forhold til modtagelsen af nye borgere. Både terapeuter og plejepersonalet har definerede roller omkring modtagelsen, hvilket skaber klarhed og effektivitet i samarbejdet. Dette bidrager til en koordineret og sammenhængende tilgang til pleje og rehabilitering.

Den tværfaglige tilgang er ikke kun synlig i mødestrukturer og fysiske rammer, men også i den daglige praksis, hvor begge faggrupper arbejder sammen inden for fastlagte retningslinjer og i overensstemmelse med afdelingens overordnede mål om at optimere borgerplejen og rehabiliteringen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de har implementeret en række strategier for at sikre et tværfagligt miljø til gavn for borgerne. En central praksis er den ugentlige konference med tværfaglig deltagelse, hvor visitator spiller en vigtig rolle. Fokus under disse møder er på rehabiliteringsplanen, og der foretages løbende evalueringer af borgerens individuelle plan. Dette sikrer en helhedsorienteret tilgang, hvor alle relevante faggrupper samarbejder om at optimere borgerens rehabiliteringsforløb. Der arbejdes intensivt på at sikre stabile overgange fra rehabiliteringsafdelingen, da dette er identificeret som et sårbart punkt. For at opnå dette tilbydes fx hjemmebesøg og hjemmetræning, inden den egentlige udskrivelse til borgerens eget hjem. Medarbejderne informerer om, at der i det daglige arbejdes tværfagligt omkring borgeren. Både ergo- og fysioterapeuter er tilknyttede afdelingen, og der sker en effektiv udveksling og anvendelse af hinandens viden og kompetencer. Alle møder på afdelingen inkluderer tværfaglig deltagelse for at sikre, at alle relevante perspektiver repræsenteres. Ved behov kan yderligere faggrupper rekvireres centralt, herunder demenskonsulenter, for at sikre, at specialiseret ekspertise inddrages ved komplekse situationer.

Tilsynets vurdering- 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er etableret rammer, som imødekommer det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer et tværfagligt samarbejde omkring borgerens forløb.

Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, herunder at medarbejderne oplever samarbejdspartnerne tilgængelige.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation 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

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

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>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

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.

