



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Midlertidig døgnrehabilitering
Svendebjerghave

Uanmeldt tilsyn
September 2021

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM SVENDEBJERGHAVE	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	7
3.3	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION	9
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	10
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	10
3.4.2	Træning, aktiviteter og fysiske rammer	10
3.4.3	Mad og måltider	11
3.4.4	Kommunikation og adfærd.....	12
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	13
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	14
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	14
3.6.2	Tværfagligt arbejde	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	19

Forord

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

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

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 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

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Svendebjerghave er, at der er tale om et tilbud med:

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet og systematisk med opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der er fokus på relevante udviklingsområder. Ved indeværende tilsyn konstateres det, at der i forhold til områderne ses tydelige forbedringer, men at der fortsat er mangler på både medicin- og dokumentationsområdet.

Ved gennemgang af tre borgeres journaler vurderes det, at der ledelsesmæssigt stadig er en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis.

Tilsynet har foretaget gennemgang af de samme tre borgeres medicin, og tilsynet vurderer herudfra, at der fortsat forekommer fejl og mangler. Manglerne vedrører, at der mangler systematisk opbevaring med tydelig adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin, samt at der mangler mærkning af præparater med borgers navn og CPR-nummer. Yderligere observeres det, at der ikke er kvitteret for givning af et præparat over to døgn, hvilket kan skyldes, at præparatet ikke er tilgængeligt i beholdningen, og dermed ikke administreret, som ordineret. Borgernes vurderes at være tilfredse med medicinbehandlingen, ligesom det vurderes, at medarbejderne kan redegøre reflekteret for området.

Det vurderes, at borgerne får den hjælp og støtte, de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Borgerne oplever, at der følges op på sundhedsmæssige problemstillinger, samt at de anvender borgers ressourcer aktivt i plejen. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvorledes den personlige pleje og praktiske støtte leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang med udgangspunkt i borgerens målsætning.

I forhold til træning og aktivitet vurderes det, at Svendebjerghave har et varieret tilbud og mulighed for træning og aktivitet. Det vurderes, at borgerne har kendskab til deres mål og plan for opholdet, og at de er tilfredse med tilbuddet og kvaliteten af træningen. Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for individuel fastsættelse af mål og plan samt for en tværfaglig indsats tilpasset målsætningen.

Tilsynet vurderer, at rammerne for det gode måltid er begrænset af, at maden fortsat serveres i boligen.

Det vurderes, at to borgere udtrykker tilfredshed med normalkosten, der beskrives som velsmagende og velduftende, mens en borger er mindre tilfreds med kvaliteten af den bløde kost. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for principper for det gode måltid og for, hvordan der kan arbejdes med en rehabiliterende tilgang og en tværfaglig indsats i forhold til måltidet.

Tilsynet vurderer, at der generelt foregår en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, fraset to tilfælde, hvor medarbejder træder ind i boligen uden først at banke på og forlader boligen igen uden at give sig til kende. Borgerne oplever en respektfuld, ligeværdig og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Under medarbejderinterviewet vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne, herunder også, at der bankes på døren, og at man præsenterer sig. Dermed er der en diskrepans mellem de to observerede tilfælde, borgernes oplevelser og medarbejdernes redegørelse.

Tilsynet har foretaget interview med to pårørende, og tilsynet vurderer på baggrund heraf, at de pårørende oplever tilfredshed med kvaliteten af de indsatser, der leveres både i forhold til plejen og træningsindsatsen. Ligeledes har de pårørende oplevet, at borgerne profiterer godt af opholdet, og de oplever respektfuld dialog og adfærd fra medarbejdernes side.

Det vurderes, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en organisering, der understøtter den daglige drift samt på at sikre tilstedeværelsen af de nødvendige kompetencer og på relevant kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer svarer til de opgaver, de stilles over for i hverdagen, og at de oplever gode muligheder for sparring og kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rammer for det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne i høj grad oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvilket løbende kommer til udtryk gennem interviewet.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til Svendebjerghaves fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at Svendebjerghave fortsætter arbejdet med de målrettede indsatser i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at den ordinerede medicin til enhver tid er tilgængelig hos borgeren, så borger får administreret den medicin, som lægen har ordineret.
3. Tilsynet anbefaler, at det pågående arbejde omkring medicinområdet fastholdes. Hertil anbefales det, at der sikres tydelig adskillelse af aktuel- og ikke aktuel medicin, samt at borgers navn og CPR-nummer er anført på alle medicinske præparater.
4. Tilsynet anbefaler, at der opstartes med fællesspisning for borgerne, så rammerne for det gode måltid optimeres.
5. Tilsynet anbefaler, at der etableres faglig refleksion omkring borgernes privatliv og medarbejdernes adgang til boligen. Herunder, at der bankes på døren, inden man træder ind, og at man præsenterer sig over for borgeren.

2. OPLYSNINGER OM SVENDEBJERGHAVE

Oplysninger om centret og tilsynet
Adresse: Midlertidig Døgnrehabilitering Svendebjerghave, Svendebjergvej 28A, 2650 Hvidovre
Leder: Casper Mortensen
Antal boliger: 45 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. september 2021
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med Terapeutfaglig leder og afdelingssygeplejerske• Rundgang på afdelingen, herunder dialog med medarbejdere og borgere• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Interview af to pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (To social- og sundhedsassistenter og en ergoterapeut)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske Senior Manager Gitte Ammundsen, sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ved sidste års tilsyn modtog Svendebjerghave anbefalinger i forhold til dokumentations- og medicinområdet. Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på anbefalinger. Her beskrives, at der i forhold til dokumentationen er foretaget et løbende, systematisk og målrettet arbejde, hvor man endnu ikke er helt i mål. Fokus har været - og er - på både den sundhedsfaglige og den tværfaglige dokumentation. Her er arbejdet med en ensartet og systematisk tilgang til dokumentationen. Der er afholdt workshops med undervisning og afprøvning af forskellige pædagogiske hjælperedskaber. Her er fx udarbejdet skabeloner i forhold til forløbsamtaler, så der både er sammenhæng og ensartethed i dokumentation i Cura, i beskrivelser på tavlen i boligen og i udførelsen af selve samtalen. Der er en organisering med superbrugere, hvor alle faggrupper er repræsenteret, som understøtter den daglige læring.</p> <p>I forhold til medicinområdet er der arbejdet med samme metodiske tilgang med fokus på ensartethed og systematik. Der er nedsat en gruppe, som udviklingssygeplejersken er en del af. Gruppen kigger på forskellige data og søger at nudge til rette handlinger. Der er fx udviklet en kasse med en tydelig beskrivelse, som skal understøtte systematisk opbevaring. I kassen er der redskaber, som fx labels og penne, som kan anvendes til notering af anbrudsdato.</p> <p>Af andre udviklingsområder beskrives det, at der er arbejdet målrettet med det tværfaglige samarbejde. Her arbejdes med tværfaglige teams og en oplevelse af, at man er et helt hus, hvor man hjælper hinanden på tværs af afdelinger. Ledelsen beskriver, at der særligt i aftenvagten ses en stor fællesskabsfølelse, hvor man hjælper på tværs, men også at der opleves forbedringer i forhold til hele kulturen på Svendebjerghave. Hertil beskrives det også, at der ved fravær arbejdes med, at hele teamet støtter op.</p> <p>Vedrørende fravær beskriver en leder gennemførelse af et projekt, som bidrog med ny viden omkring mulig årsag til fravær, som der kan arbejdes videre med. Ledelsen beskriver, at der netop er igangsat trivselsundersøgelse.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet og systematisk med opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der er fokus på relevante udviklingsområder. Ved indeværende tilsyn konstateres det, at der i forhold til områderne ses tydelige forbedringer, men at der fortsat er mangler på både medicin- og dokumentationsområdet.</p>

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Gennemgang af tre borgeres dokumentation.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande:</u> Der forligger ajourførte funktionsevnetilstande på borgerne.</p> <p><u>Helbredstilstande:</u> I forhold til alle tre borgere har helbredstilstande mangler. Der ses eksempler på manglende stillingtagen til felter samt manglende ajourføring i forhold til borgernes aktuelle helbredsmæssige situation.</p>
-------------	--

Forløbsbeskrivelser:

For alle borgere er der udarbejdet dokumentation under forløbsbeskrivelserne. Dokumentationen indeholder mål, plan og aftaler, der er indgået i forhold til både borgerne og eventuelle pårørende.

Handlingsanvisninger på træningsydelse:

Der foreligger handlingsanvisninger på træningsindsatser for alle borgere. Handlingsanvisningerne indeholder beskrivelser af mål og handlinger. Handlingsindsatserne er handlevejledende og detaljeret beskrevet.

Handlingsanvisninger på servicelovsydelser:

For en borger er der udarbejdet handlevejledende handlingsanvisninger på alle indsatser relateret til Serviceloven. Handlingsanvisningerne indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.

For to borgere har handlingsanvisningerne mangler. Der observeres følgende:

- For en borger mangler handlingsanvisninger for dag, aften og nat handlevejledende beskrivelse af hjælpen. Der ses kun standardtekst som *"Understøtte borger i personlig pleje og støtte"*. Dette er ligeledes tilfældet hos en anden borger, dog kun i forhold til beskrivelse af middag og nat.

Handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelser:

Tilsynet ser udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger. Handlingsanvisningerne er handlevejledende og individuelt beskrevet. For to af borgerne bemærker tilsynet, at handlingsanvisningerne har delvise mangler. Eksempelvis ses der i forhold til den ene borger, at handlingsanvisning for hudpleje ikke indeholder beskrivelse af handlingsindsatsen. Det samme gør sig gældende for en anden borger, hvor der mangler beskrivelse af handlingsindsatsen relateret til sårpleje og medicinadministration.

Gruppeinterview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for dokumentationsområdet og for anvendelsen af handlingsanvisninger i forhold til pleje og træning. Hertil beskrives det, at der løbende dokumenteres på tablet eller på kontoret. Kontaktpersonen har ansvaret for dokumentationen, som opdateres løbende, så den er ajourført. Medarbejderne beskriver, at der efter ankomst er forskellige tidsrammer for, hvornår hvert område skal være udfyldt.

Medarbejderne beskriver alle, at de er fortrolige med dokumentationsområdet, og at der altid er mulighed for hjælp og sparring. Dog beskrives dokumentationen som en stor opgave, hvor et konkret område skal beskrives mange forskellige steder. Hertil fortæller medarbejderne, at der arbejdes med at ensrette dokumentationen, og at der er udarbejdet forskellige hjælpemidler, som understøtter dokumentationsområdet ved fx ankomst.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt stadig er en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis.

3.3 MEDICINHÅNDBLING OG ADMINISTRATION

Data	<p><u>Mediciggennemgang hos de tre borgere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinskemaet indeholder dokumentation iht. gældende retningslinjer. • Alle doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer. • Der er foretaget korrekt medicindispensering hos alle borgere. • Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet, og der er kvitteret for administration af anden medicin. • Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. <p>Tilsynet bemærker følgende mangler i forhold til to borgeres medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinen er opbevaret i metalkasser med lås. I kasserne ses ikke tydelig adskillelse af aktuel- og ikke aktuel medicin. • Der mangler navn og CPR-nummer på flere præparater, herunder primært håndkøbspræparater hos den ene borger. • I et tilfælde er der ikke taget stilling til medicinsk Cave. • Hos en borger er et præparat angivet under ”anden medicin”. Præparatet er ikke tilgængeligt i beholdningen, og der er ikke kvitteret for givning de sidste to aften. Det er uvist om præparatet er bestilt, eller om borger har fået administreret medicinen. Medarbejder vil følge op, og ledelsen er orienteret. <p>Interviews med borgerne: Borgerne er tilfredse med hjælpen til medicinåndtering og administration.</p> <p>Gruppeinterview med medarbejdere: Medarbejderne kan fagligt redegøre for medicinområdet, og de beskriver i den forbindelse, at der er arbejdet målrettet med området. Medarbejderne italesætter, at der anvendes rette effektueringer, at der noteres anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed, og at der foretages eftertælling. I forhold til opbevaring beskrives det, at dette gøres ud fra en ensartet systematik, hvor der noteres et kryds på den medicin, der dispenseres fra, og hvor der anvendes farvet pose til opbevaring af seponeret medicin. Medarbejderne redegør for arbejdet med utilsigtede hændelser, hvor der laves samlerapportering på fald og medicin. Herudover foretages blandt andet indrapporteringer på sektorovergange og fejl i kostkonsistensen. Området varetages af en mindre gruppe i samarbejde med udviklingssygeplejersken. For terapeuter beskrives en intern konkurrence for indrapporteringer, og der er etableret workshops ved risikomanager. Medarbejderne beskriver, at der følges op på indrapporteringerne ved tavlemøderne, så der sker løbende læring. Medarbejderne henviser til VAR, informationsmappe, hvor alle retningslinjer er samlet, samt internt drev. Der anvendes e-læring i forhold til medicinområdet.</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at der på medicinområdet fortsat forekommer fejl og mangler. Borgerne vurderes at være tilfredse med medicinåndteringen, ligesom det vurderes, at medarbejderne kan redegøre reflekteret for området.	

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet foretager ingen observationer af den rehabiliterende tilgang generelt.</p> <p>De besøgte borgere fremstår soignerede og veltilpasse. Boligerne er ryddelige og rengjorte, og alle hjælpemidler fremstår ligeledes tilstrækkeligt rengjorte.</p> <p>Interview med borgere:</p> <p>Borgerne giver alle udtryk for, at de får den pleje og omsorg samt praktiske støtte, som de har behov for. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, og de beskriver, at medarbejderne reagerer hurtigt ved behov. En borger siger fx: <i>"Jeg skal bare hive i snoren, så kommer de"</i>.</p> <p>Ligeledes oplever borgerne, at der bliver taget hånd om eventuelle sundhedsmæssige problemstillinger. En borger har fx netop været på hospitalet, en anden har fået anlagt en sonde, og en tredje borger fortæller om opfølgning grundet urinvejsinfektion.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de bruger deres egne ressourcer i forbindelse med personlig pleje, fx ved at vakse sig. Det at anvende egne ressourcer beskrives som vigtigt for borgerne og nødvendigt for at kunne komme hjem igen.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med den personlige pleje ud fra borgernes individuelle målsætning. Denne fastsættes sammen med borgeren ved forløbssamtalen og kan fx være, at borger ønsker at tage bad selvstændigt. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i forhold til personlig pleje og praktisk støtte.</p> <p>Der foretages ADL-vurdering ved terapeut, som opdaterer dokumentationen i forhold til, hvordan borger skal støttes. Eventuelle særlige opmærksomhedspunkter og forflytninger noteres også. Medarbejderne beskriver, at de har en løbende tværfaglig sparring omkring, hvordan borgerne bedst kan støttes og i forhold til målsætningen. Hertil beskrives også ved komplekse borgere, at plejen varetages tværfagligt, så forløbene optimeres.</p> <p>I forhold til inddragelse af borgernes ressourcer beskrives, at der arbejdes med motivation og en kompenserende tilgang, hvor man taler med borgerne og tager hensyn til selvbestemmelsesret og individuelle standarder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne får den hjælp og støtte, de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Borgerne oplever, at der følges op på sundhedsmæssige problemstillinger samt at de anvender deres ressourcer aktivt i plejen.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje og praktiske støtte leveres ud fra en individuel og rehabiliterende tilgang med udgangspunkt i borgerens målsætning.</p>

3.4.2 Træning, aktiviteter og fysiske rammer

Data	<p>Observation:</p> <p>Svendebjerg have har et stort aktivitetsrum, som er indrettet efter målgruppen. Rummet er indrettet med forskellige former for træningsredskaber og et langt bord, som giver mulighed for socialt samvær. På bordet ligger der forskellige spil, bøger og blade til borgernes inspiration og til brug for aktiviteter mellem borgere og medarbejdere.</p>
-------------	---

Under tilsynsbesøget ser tilsynet forskellige eksempler på træning og aktivitet, herunder:

- En borger er ude at gå med rollator.
- En borger sidder og cykler ved håndcykel.
- En borger sidder og læser en avis i det store aktivitetsrum.

I de besøgte boliger observeres det, at der er en tavle, som i alle tilfælde indeholder tydelige og fyldestgørende beskrivelser af borgernes mål, træning, restriktioner og aftaler.

Interview med borgere:

Ved spørgsmål omkring borgernes kendskab til formål og plan henviser alle borgerne til den udfyldte tavle. Her er noteret individuelle og borgernære mål, som borgerne beskriver, at de har været med til at fastsætte.

Borgerne beskriver i forskellig grad, hvordan de er motiverede, og de kommer med eksempler på forskellig træning eller indsats tilpasset deres individuelle målsætning. Særligt en borger beskriver, hvordan hun har oplevet effekt af opholdet. Borger skal udskrives senere på ugen og siger: *"Det hele har været bedre, end jeg havde regnet med"*.

Borgerne giver udtryk for, at der er sammenhæng og kontinuitet i deres forløb, og at de modtager den aftalte træning.

Interview med medarbejdere:

Fastsættelsen af borgernes mål og plan for opholdet sker ved forløbssamtalen, som afholdes ved ankomst. Samtalerne er tværfaglige, og pårørende har ligeledes mulighed for at deltage. Det er terapeuterne, der udarbejder plan i forhold til forflytning og træning. Hertil beskrives det, at plejen er understøttende i forhold til plan og målsætning.

Medarbejderne beskriver løbende sparring mellem pleje, terapeuter og aktivitetsmedarbejder i forhold til den fastlagte træning, aktivitet og pleje. Her kan det fx fremhæves, at borger skal gå hele vejen til en aktivitet, eller at der skal tilbydes ekstra væske til træning, grundet dehydrering.

Medarbejderne beskriver, at borgerne har mulighed for at benytte træningsfaciliteterne hele døgnet, og at mange borgere har god effekt af forløbet.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at Svendebjerg have har et varieret tilbud og mulighed for træning og aktivitet.

Det vurderes, at borgerne har kendskab til deres mål og plan for opholdet, og at de er tilfredse med tilbuddet og kvaliteten af træningen.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for individuel fastsættelse af mål og plan samt for en tværfaglig indsats tilpasset målsætningen.

3.4.3 Mad og måltider

Data

Observation:

To af de borgere, som tilsynet interviewer, sidder og spiser deres morgenmad i boligen. Maden er anrettet efter borgernes ønsker, og der er taget individuelle hensyn. Hos en borger med ernæringsproblematik ses fx, at der er ekstra smør på brødet, som er skåret i mindre stykker.

Alle måltider indtages i boligen, hvor den serveres anrettet. Tilsynet observerer, at en enkelt borger spiser sin frokost alene ved et bord på gangen.

Interview med borgere:

To af borgerne spiser normalkost, mens den sidste borger får blød kost. Normalkosten beskrives som velsmagende og med en dejlig hjemlig duft, hvilket beskrives at have en positiv effekt på appetitten. Dog beskriver den ene borger, at der er variationer i anretningen, alt efter hvem der serverer. Dette bevirker, at der ikke altid serveres den mængde kød, som er svarende til borgerens ønske.

Den bløde kost beskrives af en borger som ensformig og med mindre tilfredsstillende kvalitet. Borgeren, som er småtspisende, fortæller, at maden ikke fremmer appetitten.

Alle tre borgere indtager maden i boligen. En borger skal på tilsynsdagen deltage i en mindre spisegruppe, hvilket borger glædes ved, da hun nyder selskabet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at borgerne fortsat indtager måltidet i boligen grundet COVID-19. Der laves mindre madgrupper, hvor enkelte borgere udvælges til at deltage.

Medarbejderne redegør for faglige og rehabiliterende overvejelser i forbindelse med måltidet, herunder inddragelse af borgere i forhold til ønsker samt anretning i forhold til behov, fx ekstra proteinholdning kost.

Det gode måltid handler ifølge medarbejderne både om stemning, tilgang og en tværfaglig ernæringsindsats. Opgaverne fordeles inden måltidet, og det prioriteres at sidde sammen med borgerne, såfremt dette er muligt. Terapeuterne varetager spisetræning, som både kan foregå i boligen eller i fællestuen, afhængig af borgeren.

Der laves ernæringsvurderinger, og der er et tæt samarbejde med køkkenet, som også tilbyder specialkost. Hertil beskrives, at også køkkenet indgår i dialog med borgerne og tilpasser udvalget til borgernes individuelle behov. For småtspisende er der lavet en særlig dessertvogn med forskellige små ekstra berigede anretninger.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at det gode måltid er begrænset af, at det fortsat foregår i boligen.

Det vurderes, at to borgere udtrykker tilfredshed med normalkosten, der beskrives som velsmagende og velduftende, mens en borger er mindre tilfreds med kvaliteten af den bløde kost.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for principper for det gode måltid og for, hvordan der kan arbejdes med en rehabiliterende tilgang og en tværfaglig indsats i forhold til måltidet.

3.4.4 Kommunikation og adfærd**Data****Observation:**

Om morgenen observerer tilsynet, at en borger er klar til at gå i gang med dagens træning og har sat sig afventende i en stol. En aktivitetsmedarbejder hilser venligt godmorgen til borgeren og oplyser om, at hun er på vej til at finde en kop kaffe til ham, og at hun straks vil komme tilbage. Borgeren takker med et smil og beder medarbejderen om ikke at stresser sig selv unødigt, idet han har masser af tid. Medarbejderen kommenterer venligt på borgerens udsagn.

Generelt observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Dog oplever tilsynet i to tilfælde under to forskellige borgerinterviews, at en medarbejder træder ind i boligen uden at banke på døren. I begge tilfælde forlader medarbejderen boligen igen, uden at give sig til kende over for borgeren.

Interview med borgere:

Borgerne beskriver, at de har en god kontakt til medarbejderne. Omgangstonen beskrives som værende fri og ligefrem, hvilket borgerne oplever som positivt.

Borgerne oplever, at der bliver talt pænt og grint meget. Borgerne nyder, at der laves sjov mellem dem og medarbejderne.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for overvejelser omkring kommutation og adfærd, herunder:

- At man taler til borgerne og ikke om borgerne.
- At man er i øjenhøjde og med fokus på borger.
- At man har en god og humoristisk tone, som er tilpasset den enkelte borger.
- At man tilpasser informationsniveau til den enkelte borger.
- At man inddrager og lytter til borgerne.
- At man banker på døren og præsenterer sig.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der generelt foregår en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, fraset to tilfælde, hvor en medarbejder træder ind i boligen uden først at banke på og forlader boligen igen uden at give sig til kende.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en respektfuld, ligeværdig og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Under medarbejderinterviewet vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne, herunder også, at der bankes på døren, og at man præsenterer sig. Dermed er der en diskrepans mellem de observerede tilfælde, borgernes oplevelser og medarbejdernes redegørelse.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data

Der foretages interview med to pårørende.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Den ene pårørende er ikke helt sikker på omfanget af den hjælp, som borgeren modtager. Pårørende taler ikke med borgeren herom. Pårørende pointerer, at hun aldrig har hørt borgeren klage over kvaliteten af hjælpen, og hun konstaterer derfor, at borgeren må være tilfreds hermed. Anden pårørende fortæller, at borgeren næsten klarer al personlig pleje selv.

Måltid og ernæring:

Begge pårørende oplever, at maden er meget tilfredsstillende. En af de pårørende fortæller, at borger nogle gange tager billeder af maden og viser til hende. Den pårørende oplever, at maden ser god ud.

Anden pårørende fortæller, at borger har diabetes og får den kost, han har behov for. Pårørende synes, at maden ser meget appetitlig ud. Pårørende har ikke hørt borger klage over maden - tværtimod.

Dialogen, kommunikationen og samarbejdet med medarbejdere og ledelse:

En pårørende giver udtryk for at have en god dialog og et godt samarbejde med personalet. Pårørende føler sig informeret og oplever, at medarbejderne tager sig tid og er lyttende. Pårørende beskriver, at borger også giver udtryk for god dialog og kontakt med medarbejderne.

Anden pårørende fortæller, at hun kan få lidt oplysninger ved at læse informationerne på tavlen i boligen. Pårørende oplever god og respektfuld dialog med medarbejderne, men efterspørger lidt mere dialog om, hvordan det går med borgeren og en dialog om planen for udskrivelse.

Pårørende fortæller, at hun forleden spurgte ind til dette, men hun oplevede ikke at få helt konkrete svar. Samtidig fortæller den pårørende, at hun i dag skal til en samtale med personalet (Forløbssamtale). Tilsynet informerer den pårørende om, at det netop er ved sådan en dialog, at hun vil blive informeret om borgers situation og de fremadrettede planer. Tilsynet informerer ligeledes om, at formålet med mødet også er at høre den pårørendes mening og få forventningerne afstemt, så der er enighed om den plan, der skal lægges for borgerens fremtid. Den pårørende udtrykker herefter oplevelsen af, at der er styr på tingene.

Træningstilbud:

Begge pårørende kender til formålet med opholdet.

Den ene pårørende beskriver, at der er blevet rettet rigtigt godt på borgerens helbreds-mæssige situation under opholdet. Pårørende er glad for, at borgeren får lov at forblive indlagt, mens der ventes på en plejebolig. Der er afstemt forventninger med den pårørende, og vedkommende føler sig hørt. Pårørende ville ønske, at der var lidt flere muligheder for at indrette boligen med lidt mere hjemlig hygge. Pårørende synes, der mangler lidt farve på væggene og en god lænestol for borgeren at sidde i.

Anden pårørende udtrykker oplevelse af, at borgeren får god træning og får de tilbud, borgeren har brug for. Pårørende nævner forskellige former for træningsindsatser, der er tilbudt borgeren.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de pårørende oplever tilfredshed med kvaliteten af de indsatser, der leveres både i forhold til plejen og træningsindsatsen. Det vurderes, at de pårørende har oplevelsen af, at borgerne profiterer godt af opholdet, samt at de pårørende oplever respektfuld dialog og adfærd fra medarbejdernes side.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Interview med ledelse:

Ledelsen beskriver, at der opleves rekrutteringsvaskeligheder, særligt i forhold til rekruttering af rette faglige kompetencer. Rekrutteringsopgaven beskrives, som en stor ledelsesopgave med en prioritering om ansættelser af rette faglighed og kvalitet. Der anvendes faste vikarer som en måde at skabe kontinuitet.

På Svendebjerg have er der ansat social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er ansat 11 terapeuter og tre aktivitetsmedarbejdere samt en mindre gruppe, som varetager den ambulante træning hos de neurologiske borgere.

Der er en lav personalegennemstrømning i dagvagt, mens denne er en del højere i aftenvagten. Hertil er der sket en organisationsændring, hvor der ikke længere er en ansvarshavende funktion eller sygeplejersker i aftenvagten. Der er arbejdet med at skabe teams, som støtter hinanden på tværs, og der er sket en opnormering af personalet om aftenen.

Sygefraværet beskrives med variationer for vagtlagene. Der kigges ind i årsagen hertil. Der arbejdes med fastholdelse og med stort fokus på kulturen, som er påvirket grundet flere omorganiseringer.

I forhold til kompetenceudvikling beskrives det, at der kontinuerligt arbejdes med dokumentationen, herunder med den faglige argumentation, de gode forløb og samarbejdet med visitation og hjemmepleje. Der arbejdes med forløbssamtaler og borgerkonferencer, som også bidrager til kompetenceudviklingen.

Ledelsen beskriver, at kompleksiteten er stigende. Der varetages forløb, som indebærer dialyse, parenteral ernæring og specialiserede neurologiske forløb. Hertil iværksættes relevant undervisning ved behov, både i samarbejde med sygeplejerskerne og med specialafdelinger. Der er uddannet nøglepersoner med særlige kompetencer inden for fx sår, forflytning og demens.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de oplever at have kompetencer, svarede til de opgaver, som de stilles over for i hverdagen. Såfremt man er i tvivl, eller oplever ikke at have rette kompetencer, er der altid mulighed for at få hjælp, støtte og sparring hos en kollega. Hertil beskriver medarbejderne, at der er mange forskellige kompetencer repræsenteret på Svendebjerg have, og at man har et godt kendskab til kollegaernes forskellige kompetencer. Herudover er der mulighed for sparring ved udviklingssygeplejersken.

Medarbejderne beskriver, at der udarbejdes kompetenceskemaer og kompetenceprofiler. Ligeledes beskrives et fagligt ansvar for selv at søge viden, fx gennem VAR eller instrukser. Der beskrives forskellige muligheder for kompetenceudvikling, fx i forhold til dialyse samt nøglepersoner. En medarbejder beskriver, hvordan der på afdelingen arbejdes med specialopgaver, som også bidrager til øget faglighed.

Tilsynets vurdering

Det vurderes, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en organisering, der understøtter den daglige drift, på at sikre tilstedeværelsen af de nødvendige kompetencer og på relevant kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer svarer til de opgaver, de stilles over for i hverdagen, og at de oplever gode muligheder for sparring og kompetenceudvikling.

3.6.2 Tværfagligt arbejde

Data

Interview med ledelse:

Ledelsen redegør for overvejelser i forhold til at sikre det tværfaglige samarbejde. Hertil hvordan der samarbejdes med visitationen, som en naturlig og tidlig samarbejdspartner i forløbet. Terapeutfagligt er der fokus på overgangen til eget hjem, hvor der arbejdes med forskudt overgang, så borger modtager træning fra Svendebjerg haves terapeuter i eget hjem. Dette giver en god effekt, både i forhold til kvalitet og tryghed. Der beskrives et godt samarbejde med hjemmeplejen, som også medvirker til at kvalificere andre borgerforløb gennem læring og videndeling.

Internt er der stort fokus på det tværfaglige samarbejde, hvor der arbejdes med øget systematisering på området. Der skal skabes større grad af specialisering, så der etableres en neurologisk afdeling og en almen palliativ afdeling. Dette skal bevirke større samarbejde i teamet omkring borgeren. Ændringerne træder i kraft 1. oktober.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne har løbende gennem interviewet kommet med beskrivelser af et velfungerende tværfagligt samarbejde, både i forhold til pleje, træning og ernæring.

Der afholdes faste behandlermøder, hvor alle faggrupper deltager. Hertil beskrives et eksempel, hvor en borgers psykolog deltog samt en hjerneskadekoordinator. Medarbejderne beskriver, at frekvensen af møderne fastsættes ud fra borgernes individuelle behov, og at alle faggrupper kan tage initiativ til møder.

Af øvrige samarbejdspartnere nævnes demenskoordinator og kommunens terapeuter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne i høj grad oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvilket løbende kommer til udtryk gennem interviewet.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- træningsmæssige forhold på den enkelte enhed. Tilsynet sætter fokus på træningsindsatsen for borgerne og således også på, hvordan hjælpen efter deres og eventuelle pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og eventuelle pårørendes 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på 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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.