



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Rehabiliteringsafdelingen

Uanmeldt helhedstilsyn
September 2023



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering og administration	11
3.4 Hverdagens praksis	12
3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt arbejde	17
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode	19
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse	19
4.4 Vurderingsskema	20
Om BDO	21

Forord

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

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

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.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen

Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen og tilsynet

Navn og adresse: Rehabiliteringsafdelingen, Stationsporten 4, 2620 Albertslund

Leder: Sofie Brohus

Antal boliger: 12 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. september 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med lederen
- Rundgang på afdelingen, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

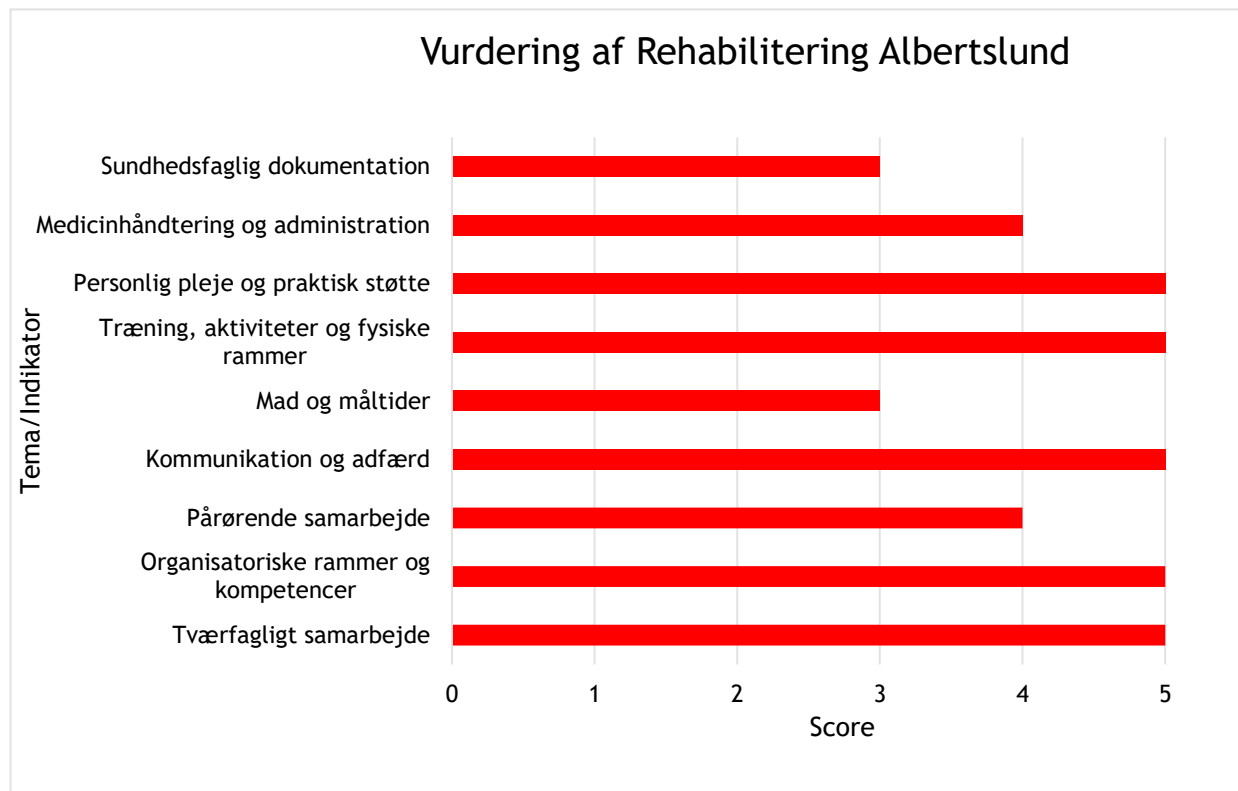
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Gitte Trust. Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder mangler i helbredstilstande og i handlingsanvisningerne på hhv. SEL- og SUL-ydelser. Derudover forekommer der for to af borgerne en manglende beskrivelse af målet og planen for borgernes ophold. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den røde tråd i journalopbygningen, samt at de kan redegøre for indholdet i de enkelte dokumentationstemaer, herunder at indhente dokumentationsoplysningerne via udskrivespapirer og gennem de individuelle samtaler.

Medicinhåndtering og administration

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicin generelt håndteres på en systematisk måde, hvor medicinen eksempelvis opbevares adskilt, og at medicinen er korrekt mærket, jf. retningslinjerne. Tilsynet vurderer, at der forekommer få mangler i medicinhåndteringen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse, samt at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for deres arbejdsgange og deres håndtering af borgernes medicin, men at medarbejderne efterspørger en fast struktur vedr. hændelsesanalyser ifm. indberetningen af de utilsigtede hændelser.

Personlig pleje og praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at der omkring i afdelingen forekommer gode eksempler på, hvordan medarbejderne motiverer borgerne med udgangspunkt i den hverdagsrehabiliterende tilgang, samt at borgerne og deres hjælpemidler fremstår velplejede. Tilsynet vurderer, at borgerne tilkendegiver at være tilfredse og

trygge med hjælpen til den personlige pleje og praktiske bistand, samt at borgerne oplever, at medarbejderne tager hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for området.

Træning, aktiviteter og fysiske rammer

Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår velindrettede ift. formålet, samt at oversigtstavlerne medvirker til at give en tilstrækkelig forståelse for den enkelte borgers mål og plan. Tilsynet vurderer, at alle tre borgere er bekendte med deres mål og plan for opholdet, samt at de tilkendegiver en positiv udvikling i deres funktionsniveau. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at det observerede måltid ikke lever op til principperne for det gode måltid, idet der forekommer flere unødige forstyrrelser, samt at medarbejderne ikke er nærværende og deltagende ifm. måltidet. Ydermere er det tilsynets vurdering, at organiseringen af måltidet kan forbedres, så borgerne i højere grad oplever at indtage deres måltid med udgangspunkt i den hverdagsrehabiliterende tilgang, samt at medarbejderne motiverer og støtter borgerne med deres indtag. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med maden, men at maden indimellem opleves mindre tilsmagt og varieret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i tilstrækkelig grad kan redegøre for arbejds gange forbundet med måltidet, men at medarbejderne ikke deltager som en del af et pædagogisk måltid.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der omkring i boligerne og på fællesarealerne observeres en imødekommende og respektfuld dialog mellem medarbejderne og borgerne, hvilket borgerne også beskriver. Det er yderligere tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for en ligeværdig og individuel kommunikation til borgerne, samt at de i meget høj grad kan redegøre for kommunikationen til borgerne med demens.

Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende generelt er tilfredse og trygge med hjælpen til den personlige pleje og praktiske bistand, hvor de tilmed tilkendegiver at være velinformerede, og at de føler sig venligt imødekommet af medarbejderne. Det er dog tilsynets vurdering, at en borger har oplevet ikke at modtage hjælp, når han benyttede kaldesystemet i weekenden, hvilket der efterfølgende blev taget hånd omkring.

Organisatoriske rammer og kompetencer

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen beskriver en velstruktureret enhed, hvor medarbejderne dagligt samles med fokus på borgerne og med udgangspunkt i en tværfaglig mødestruktur, samt at der beskrives et ledelsesmæssigt fokus på medarbejderkompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for området.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad kan redegøre for en velkoordineret tværfaglig indsats, som forankres i afdelingens faste mødestruktur, hvilket medarbejderne ligeledes bekræfter i deres svar til tilsynet.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på dokumentationsområdet for herved at sikre, at helbredstilstande og handlingsanvisninger på hhv. SEL- og SUL-ydelser fremstår

tilstrækkeligt ajourførte og opdaterede, herunder at handlingsanvisninger skal indeholde handlevejledede og individuelle beskrivelser samt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Ledelsen anbefales derudover, at der altid foreligger beskrivelser af borgerens mål og plan for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejdernes medicin håndtering til enhver tid overholder de gældende regler for området, herunder at der altid noteres en helbredstilstand, som er relateret til det aktuelle medicinske præparat, samt at de medicinske handelsnavne sikres ajourført i Cura. Derudover anbefales ledelsen at sikre, at der konsekvent kvitteres for administration af de ikke dispensérbare præparater samt at løse tabletter omgående kasseres.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at udvikle en fælles måltidsinstruks, så principperne for det gode måltid frem over medvirker til at sikre arbejdsgangene for medarbejderne, herunder en opmærksomhed på at forebygge unødige forstyrrelser, samt at medarbejderne er deltagende ifm. måltidet, og derved varetager en mere motiveret og inkluderet rolle.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgernes kaldesystem er funktionsdygtigt, samt at medarbejderne reagerer, når borgerne benytter kaldesystemet.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

Interview med ledelsen:

Ledelsesinterviewet indledes med, at lederen og afdelingslederen fra Albertslund Kommunes Rehabilitering tager imod BDO, og herefter redegør ledelsen for, hvordan de har arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn.

Den første anbefaling omhandlede, at ledelsen skulle fortsætte arbejdet med at løfte kvaliteten i dokumentationen, hvilket ledelsen fortsat er i en konstruktiv proces omkring. I år er der blevet ansat en ny afdelingsleder til Rehabiliteringsafdelingen. Afdelingslederen har en sygeplejefaglig baggrund, hvilket også udgjorde et centralt krav i stillingsopslaget, idet borgernes kompleksitet forudsætter en høj grad af faglig ledelse. Afdelingslederen er tæt involveret i arbejdsgangene omkring dokumentationen og medicinhåndteringen, hvor der løbende sparreres med medarbejderne. I den forbindelse tages der udgangspunkt i Rehabiliteringsafdelingens egne procedurer og vejledninger, som alle ansatte kan tilgå via deres tablets og computere gennem søgesystemet VIKI. Arbejdsgangene ajourføres og kvalificeres løbende af Rehabiliteringsafdelingens kvalitetsudvikler for dokumentation, hvor medarbejderne for alle vagttag yderligere tilknyttes sidemandsoplæring og dokumentationsvejledning ved kvalitetsudvikleren. Derudover foretages der regelmæssige auditeringer, hvor data benyttes til at identificere dokumentationsudfordringer eller tendenser. I forbindelse med den daglige triagering benyttes de elektroniske Apinix-skærme, hvor dokumentationen også sikres og ajourføres, herunder et fokus på, at borgerens overordnede mål for opholdet altid fremgår. Inden for de første 48 timer afholdes der et tværfagligt opstartsmøde, hvor borgerens mål udarbejdes og præciseres, og herefter noteres målet yderligere på borgerens oversigtstavle i boligen. I beskrivelserne er der fokus på, at der skal fremgå en beskrivelse af de rehabiliterende indsatser, træningsintensitet, træningshyppighed samt evt. aftaler.

Den anden anbefaling omhandlede, at retningslinjerne for medicinadministration sikres overholdt, samt at medicinen altid observeres indtaget, herunder er de lokale arbejds gange for medicinhåndtering blevet gennemgået og kvalitetssikret på ny, så de nu i højere grad er tilpasset Rehabiliteringsafdelingens arbejds gange og borgerkategori. I den forbindelse har hjemmeplejens to udviklingssygeplejersker bistået med hjælp til kvalitetssikringen. Efterfølgende er medarbejderne blevet introducerede til retningslinjerne, og har modtaget sidemandsoplæring i arbejds gangene, hvor arbejds gangene nu kan fremsøges i VIKI. Ledelsen har derudover ansat to sygeplejersker til rehabiliteringsafdelingen, som løbende kvalificerer medarbejdernes medicinhåndtering, hvor også sygeplejersken i aftenvagten og den sygeplejefaglige leder ligeledes sikrer, at retningslinjerne overholdes.

Den tredje anbefaling omhandlede fokus på at sikre, at måltiderne forløb strukturerede med udgangspunkt i principperne for det gode måltid. I den forbindelse er der nu ansat en køkkenmedarbejder, som varetager anretningen og koordineringen af måltiderne om dagen. Køkkenmedarbejderen deltager ligeledes i det ugentlige tværfaglige møde, hvor borgernes ernæringsstatus bliver gennemgået. Ledelsen er fortsat i proces med at udarbejde en fælles måltidinstruks, hvor ledelsen samtidig overvejer, om der fremover skal serveres varm mad til frokost og smørrebrød til aften samt ansættelse af en medarbejder, som udelukkende fokuserer på mellemmåltider, væske og proteintilskud.

Som den sidste anbefaling blev ledelsen anbefalet at sikre at rette fokus på kommunikationen og informationerne til en konkret pårørende. Efterfølgende henvendte ledelsen sig til de pårørende og fik sikret den pårørendes tilfredshed. Herefter fokuseres der på, at Albertslund Kommunes pårørenderådgiver altid tilknyttes forløbene på rehabilitering og i den forbindelse bistår med samtaler før, under og efter borgerens ophold på afdelingen. Ledelsen er opmærksomme på at invitere de pårørende til individuelle samtaler i de tilfælde, hvor de pårørende har en opmærksomhed eller et særligt ønske.

3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre borgere, hvilket udføres sammen med Rehabiliteringsafdelingens superbruger i dokumentation og med kvalitetsudvikleren.

Funktionsevnetilstande

Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande for alle borgere, hvor tilsynet konstaterer, at Albertslund Kommunes visitation opstarter og udfylder funktionsevnetilstandene, hvorefter medarbejderne fra rehabiliteringsafdelingen kan tilknytte tilføjelser eller foretage opdateringer. I alle tre journaler fremstår funktionsevnetilstandene med relevante beskrivelser omkring vurderinger, mål og årsager.

Helbredstilstande

I forhold til en ud af tre borgere er helbredstilstande ajourførte, og der ses overensstemmelse mellem beskrivelserne og borgerens medicinske behandling, herunder fremgår beskrivelsen af den behandlingsansvarlige læge.

For to borgere mangler helbredstilstande ajourføring, idet enkelte helbredstilstande ikke er vurderede. En borger har fem tilstande, som ikke er vurderede, og den anden borger har en tilstand, hvor der ikke er foretaget en vurdering.

Generelle oplysninger

I to ud af tre journaler fremstår de generelle oplysninger tilstrækkeligt opdaterede og udfyldte, ydermere med udførlige beskrivelser af borgerens helbredsoplysninger. I den sidste journal er de generelle oplysninger ikke udfyldt.

Handlingsanvisninger omhandlende servicelovsydelser

I alle tre journaler konstateres der delvise mangler i borgerens handlingsanvisninger, relateret til Serviceloven, idet flere af handlingsanvisningerne ikke indeholder tilstrækkelige individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgerne modtager. En borger har eksempelvis en handlingsanvisning relateret til den personlige pleje, hvori der mangler beskrivelser af borgerens egne ressourcer, idet der blot er beskrevet ”hjælp til bad og påklædning”. Ligeledes fremstår handlingsanvisningen for ”personlig hygiejne aften” med mangler, idet der blot er beskrevet ”hjælp til nedre hygiejne, af- og påklædning”. For to borgere fremstår der mangler i handlingsanvisningen for bad, idet der i begge tilfælde kun er beskrevet ”bad”, hvilket ikke vurderes tilstrækkeligt. Generelt fremstår handlingsanvisningerne med sparsomme beskrivelser, omhandlende de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, samt en mangelfuld beskrivelse af borgernes egne ressourcer og opgaver.

Handlingsanvisninger omhandlende sundhedslovsydelser

Alle tre journaler indeholder handlingsanvisninger på flere sundhedslovsydelser, som udføres hos borgerne. En borger har en udførlig handlingsanvisning på plejen af hans nefrostomikateter, hvor der fremgår udførlige handlevejledende og individuelle beskrivelser af plejen samt en beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter. To borgere har handlingsanvisninger på medicinadministration, hvor der eksempelvis fremgår handlevejledende beskrivelser af, hvordan tabletterne skal udleveres, hvilken væske borgeren ønsker at indtage tabletterne sammen med og beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter.

Der fremgår dog mangler i flere af borgernes handlingsanvisninger, idet flere ikke er oprettede med individuelle og handlevejledende beskrivelser, samt at indholdet i handlingsanvisningerne ikke er tilstrækkelige til at sikre, at opgaverne kan varetages på en ensartet og individuel måde. Eksempelvis fremgår alle tre borgeres handlingsanvisninger, omhandlende medicindispensering, med udklip af en generel medicininstruks, som er oplistet i punktform, hvilket ikke sikrer en tilstrækkelig individuel tilpasset arbejdsgang. Ydermere figurerer der i en journal fire af de samme handlingsanvisninger på medicinadministration, hvor der blot burde fremgå en.

Ydermere fremgår der manglende individuelle og handlevejledende beskrivelser i to borgernes handlingsanvisninger på blodsuktermåling, idet der i en journal ikke fremgår beskrivelse under handlingsanvisningen, og i en anden journal mangler handlingsanvisningen eksempelvis referenceværdier, manglende beskrivelse omhandlende handlinger ved afvigelse i værdier, og der henvises ikke til stikke-registreringsskemaer, som ledelsen efterfølgende informerer om ikke anvendes. I en anden handlingsanvisning er det beskrevet, at der skal foretages en ugentlig vejning, men der fremgår ikke beskrivelser af, hvilken vægt der skal benyttes, hvornår på dagen, at vejningen skal udføres, og i hvilken påklædning borgeren skal vejes.

I en ud af tre journaler fremgår der et veldokumenteret notat med overskriften ”borgerkonference”, hvori der fremgår beskrivelser af målet og planen for borgerens ophold. En borger ankom d. 30. august, og der er endnu ikke oprettet et notat, hvilket burde foreligge, jf. Rehabiliteringsafdelingens retningslinjer. Den tredje borger har et notat med overskriften ”borgerkonference”, men indholdet beskriver ikke målet og planen for opholdet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne har fokus på at sikre en sammenhæng og en rød tråd i borgernes journaler. Når en ny borger ankommer, tages der udgangspunkt i medicinlisten og i de medicinske ordinationer, som efterfølgende fordrer, at der skal oprettes en helbredstilstand, herunder at der altid skal tages stilling til alle 12 tilstande, samt at der tilknyttes de relevante faglige vurderinger og den behandlingsansvarlig læge.

Visitationen er ansvarlig for oprettelsen af ydelserne/handlingsanvisningerne på Serviceloven, hvorefter medarbejderne varetager opgaven med at beskrive de enkelte handlingsanvisninger, herefter redegøres der med stor faglig overbevisning for, at handlingsanvisningerne skal fremstå med handlevejledende og individuelle beskrivelser, så en anden kollega vil kunne varetage opgaven på samme vis. Funktionsevnetilstandene oprettes med udgangspunkt i oplysningerne, som fremgår i plejeforløbsplanen, som medgives fra sygehuset, efterfølgende adviserer medarbejderne Visitationen, via en opgave i Cura, i de tilfælde, hvor en borgers funktionsevnetilstand ændres.

Dokumentationsansvaret påhviler kontaktpersonen, men der beskrives ligeledes et kollektivt ansvar for løbende at ajourføre og tilpasse dokumentationen. Vikarer og afløsere opfordres ligeledes til at dokumentere, og ellers varetager de faste medarbejdere opgaven med at dokumentere deres observationer i Cura. Medarbejderne beskriver, at der sparreres og videndeles ifm. det faste triagemøde, hvor samtlige borgere bliver gennemgået. Der tilkendes et stort fokus på dokumentationsarbejdet, hvor medarbejderne oplever, at der er den nødvendige tid til rådighed til at de kan sikre en tilfredsstillende dokumentationsstandard, samt at der er oplevet tid nok til rådighed ifm. opstarten af en borgerjournal.

Medarbejderne redegør ligeledes, med en stor faglig overbevisning for, hvordan de sikrer en kontinuerlig opfølgning og evaluering af borgerens mål for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen, herunder at målet altid defineres og italesættes ifm. den planlagte opstartssamtale sammen med borgeren og de pårørende. I opstartssamtalen tages der ofte udgangspunkt i de definerede mål, som fremgår af genoptræningsplanen, der er medgivet fra sygehuset. Opstartssamtalen afholdes altid inden for de første to døgn, hvor der planlægges datoer for yderligere statusamtaler og planlægning af et hjemmebesøg, for i den forbindelse at afdække behovet for hjælpemidler. Når borgerne nærmer sig deres mål, planlægges der en udskrivelsessamtale, hvor udskrivelsesforløbet bliver drøftet.

Tilsynets vurdering 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder mangler i helbredstilstande og i handlingsanvisningerne på hhv. SEL- og SUL-ydelser. Derudover forekommer der for to af borgerne en manglende beskrivelse af målet og planen for borgernes ophold. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den røde tråd i journalopbygningen, samt at de kan redegøre for indholdet i de enkelte dokumentationstemaer, herunder at indhente dokumentationsoplysningerne via udskrivelsespapirer og gennem de individuelle samtaler.

3.3 Medicinhåndtering og administration

Observation

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for tre borgere.

I afdelingen ses medicinen opbevaret på en ensartet og systematisk måde. I det aflåste medicinskab i boligen opbevares medicinen i farvede poser med påsat navn og CPR-nummer. De farvede poser anvendes til at sikre en tydelig adskillelse mellem aktuel-, pn-, og ikke-aktuel medicin. Den doserede medicin opbevares ligeledes i det aflåste medicinskab.

Der dispenseres til en uge ad gangen, og alle doseringsæsker er mærkede korrekt. Der er ligeledes påsat labels med navn, CPR-nummer og anbrudsdato på ikke dispensérbar medicin, såsom insulinpenne.

Tabletterne i doseringsæskerne stemmer overens med antallet af tabletter i Cura. Hos alle borgere ses stillingtagen til Cave, og der er foretaget en nylig ajourføring af medicinskemaerne.

Nedenfor er der beskrevet følgende fund ifm. medicingennemgangen hos de tre borgere:

- En borger modtager to forskellige medicinske præparater, som, jf. FMK, administreres af personalet på sygehuset. Dog fremgår behandlingen i relation til injektionen ikke beskrevet under den relevante helbredstilstand i Cura.
- Der konstateres uoverensstemmelser i de medicinske handelsnavne ved alle tre medicinbeholdninger. Ledelsen orienterer efterfølgende tilsynet om, at de er udfordret med at få afstemt handelsnavnene i Cura, og at de arbejder på at få løst udfordringen sammen med Cura administratoren.
- I en borgers medicinbeholdning findes der to løse tabletter i en gul pose, som burde være kasseret, idet tabletterne ikke kan identificeres.
- Der mangler kvittering i Cura for, at en medarbejder har administreret en borgers faste insulin på tilsynsdagen.

Interview med borgerne

Alle tre borgere tilkendegiver tilfredshed med medarbejdernes hjælp til medicinhåndtering og administration, og en borger beskriver, at medarbejderne har fokus på at udlevere hans parkinsonmedicin hver fjerde time, og at han er meget tryk ved hjælpen.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør med stor faglig overbevisning for, hvordan de håndterer borgernes medicin, samt hvilke observationer, de foretager, eksempelvis at kontrollere medicinen og at sikre, at den stemmer overens med FMK, samt at sikre, at der er tilstrækkelig med medicin til rådighed til at kunne fuldføre en hel ugedosering. I tilfælde af mangler i medicinen, tages der kontakt til det behandlingsansvarlige sygehus, som inden for 72 timer efter udskrivelsen har opgaven med at varetage borgerens behandlingsansvar, herunder medicinordinationer.

Der doseres til en uge ad gangen, og medarbejderne føler en stor støtte ved at tage udgangspunkt i den faste systematik ifm. medicindoseringerne, herunder at anvende doseringsborde, doseringsunderlag samt at anvende farvede poser.

Ved injektioner sikrer medarbejderne, at anbrudsdatoen på præparatet ikke er overskredet, at medicinen er opbevaret korrekt, hvilken faggruppe der må administrere opgaven, samt at sikre sig, hvor medicinen skal injiceres. Der er fokus på at få kvitteret for den ikke dispenserbare medicin i Cura, og medarbejderne er altid opmærksomme på at tælle medicinen samt at se borgerne indtage den udlevere medicin.

En medarbejder fortæller om opmærksomhed på, at pn medicinen registreres ved udlevering, samt at effekten efterfølgende evalueres.

Medarbejderne registrerer de utilsigtede hændelser direkte i databasen, og data sendes efterfølgende til den ansvarlige konsulent for området. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne et større ønske om læring, og de beskriver, at de efterspørger regelmæssige hændelsesanalyser inden for de registrerede temaer.

Der anvendes opgaveoverdragelse af enkelte sundhedslovsydelser, og medarbejderne kan med stor faglige overbevisning redegøre for arbejdsgangen.

Tilsynets vurdering 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicin generelt håndteres på en systematisk måde, hvor medicinen eksempelvis opbevares adskilt, og at medicinen er korrekt mærket, jf. retningslinjerne. Tilsynet vurderer, at der forekommer få mangler i medicinhåndteringen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse, samt at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for deres arbejdsgange og deres håndtering af borgernes medicin, men at medarbejderne efterspørger en fast struktur vedr. hændelsesanalyser ifm. indberetningen af de utilsigtede hændelser.

3.4 Hverdagens praksis

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Observation

Tilsynet observerer flere eksempler på, hvordan medarbejderne anvender den rehabiliterende tilgang, eksempelvis ifm. morgenmåltidet, hvor borgerne selv skal forsyne sig med diverse morgenmadsprodukter, som er placerede på bordet. Herunder skal borgerne også selv forsyne sig med varme og kolde drikke, og efterfølgende skal de selv bære deres bakker ned til spisebordene i den fælles spisestue eller ned til deres bolig. Omkring på fællesarealerne observeres der flere episoder, hvor borgerne opfordres til at anvende deres forflytningsredskaber, samt at medarbejderne motiverer til gangtræning.

Borgerne fremstår velplejede og soignerede, hvilket ligeledes er gældende for boligerne og hjælpemidlerne, som fremstår renholdte.

Interview med borgere

Alle tre borgere tilkendegiver at være tilfredse med hjælpen til den personlige pleje og praktiske støtte, herunder fortæller borgerne, at de oplever en positiv udvikling ift. deres egen formåen og mestringsevne, hvor de gradvist trænes og vejledes til at kunne flere ting på egen hånd. Alle tre borgere oplever, at medarbejderne motiverer borgerne til at varetage det meste selv, men at medarbejderne alligevel hjælper borgerne med de opgaver, som de ikke selv kan varetage, hvilket borgerne tilkendegiver en stor glæde og tryk ved.

Borgerne oplever tilmed, at der på tilfredsstillende vis tages hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger, eksempelvis ved at en borger føler en stor tryk ved medarbejdernes håndtering af hans tre forskellige katetre til hhv. nyren og blæren, hvilket han dagligt oplever, at medarbejderne tilser og plejer meget omhyggeligt. En anden borger er netop opstartet behandling for en urinvejsinfektion, som medarbejderne identificerede ifm. opholdet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for deres overvejelser omkring, hvorledes den personlige pleje tilrettelægges og udføres med udgangspunkt i borgernes forskellige behov, eksempelvis via dialog at afklare borgernes individuelle mål og forventninger for opholdet. Efterfølgende benytter medarbejderne de aftalte mål til at motivere borgerne i hverdagen, hvor medarbejderne tager udgangspunkt i målene, og anvender disse som et pejlemærke for borgernes individuelle udvikling. I tilfælde af, at borgerne ikke ønsker at genoptræne, eller på anden vis ikke viser interesser for udvikling, vil borgerne på sigt blive afsluttede. Medarbejderne fortæller, at de altid læser journalen igennem, inden plejen igangsættes, herunder fortæller medarbejderne, at de læser handlingsanvisninger for servicelovsydelser, funktionsevnetilstande, observationsnotater og helbredsoplysninger. I forbindelse med den daglige triage, drøfter medarbejderne også borgerne indbyrdes for derved at dele deres faglige overvejelser med hinanden.

Borgernes egne ressourcer inddrages i hverdagen ved, at medarbejderne arbejder afventende og observerende ift. at afklare borgernes egne ressourcer og situation. Når borgere udskrives til Rehabiliteringsafdelingen, introduceres de til principperne for hverdagsrehabilitering og genoptræning, hvor de opfordres til at varetager de opgaver, som de selv kan, samt at de dagligt træner deres færdigheder mhp. de fastsatte mål. Ergoterapeuterne beskriver de individuelle træningsanbefalinger i funktionsevnetilstandene, hvor medarbejderne motiverer borgerne ud fra faglige metoder så som spejling og verbal guidning.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der omkring i afdelingen forekommer gode eksempler på, hvordan medarbejderne motiverer borgerne med udgangspunkt i den hverdagsrehabiliterende tilgang, samt at borgerne og deres hjælpemidler fremstår velplejede. Tilsynet vurderer, at borgerne tilkendegiver at være tilfredse og trykke med hjælpen til den personlige pleje og praktiske bistand, samt at borgerne oplever, at medarbejderne tager hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for området.

3.4.2 Træning, aktiviteter og fysiske rammer

Observation

Afdelingen er indrettet med to længere gange, hvor der er en indgang til den fælles spisestue. I midten af den ene gang ligger dagligstuen, som er hjemligt indrettet med tv, sofa og reoler. Fra dagligstuen er der en udgang til en mindre terrasse, hvor der er borde og stole. Fra spisestuen er der adgang til en stor udendørs terrasse, som er indrettet med blomsterkasser og møbler, hvor der er mulighed for, at borgerne kan tage ophold.

Ved besøget i de tre borgeres boliger observeres der opslagstavler, hvor borgernes mål og indsatser er beskrevet. Træning, vedligeholdende og ADL er beskrevet på tavlen, det fremgår også, hvilke kontaktpersoner, der er tilknyttet den enkelte borger. Under overskriften træning er der beskrevet, hvad borgeren skal træne, eksempelvis gangtræning med rollator fra stue til spisestue mv.

Interview med borgere

Alle tre borgere oplyser tilsynet om, at de har et godt kendskab til formålet og planen for deres ophold på Rehabiliteringsafdelingen, ydermere tilkendegiver borgerne, at de føler sig medinddragede i beskrivelsen af deres individuelle mål. En borger fortæller, at han dagligt taler med medarbejderne omkring sine mål, og at det medvirker til at give ham yderligere motivation. Borgerne fortæller, at målene og formålet med opholdet har været drøftet med medarbejderne og Visitationen ifm., at borgerne ankom til Rehabiliteringsafdelingen, og i den forbindelse føler alle tre borgere, at de er blevet medinddragede, og de tilkendegiver en stor motivation for, at opholdet skal styrke dem i deres udfordringer. I forlængelse heraf oplever borgerne, at de modtager den nødvendige hjælp og støtte fra medarbejderne samt en god oplevelse af sammenhæng og kontinuitet i hverdagen, eksempelvis via kontaktpersonsordningen, som sikrer, at borgerne er bekendte med medarbejdernes roller og ansvarsfordeling. Alle tre borgere modtager dagligt den hjælp og træning, som der er blevet aftalt, og de oplever, at deres funktionsniveau er blevet forbedret.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at borgerne er tilknyttede enheden i rehabiliteringsøjemed, idet borgerne tilknyttes på baggrund af deres behov for genoptræning. Indsatserne kan eksempelvis være genoptræning ved fysioterapeuterne, men det kan ligeledes være en ernæringsindsats ved diætisten. Borgerne motiveres til at hjælpe med de praktiske opgaver, eksempelvis oprydning eller sengeredning. Ydermere er der etableret et træningskøkken, hvor ergoterapeuterne genoptræner borgerne i deres køkkenkompetencer, så borgerne selvstændigt kan varetage dette, når de bliver udskrevet. Medarbejderne kan tilgå borgernes formål, mål og plan for opholdet ved at benytte deres Apinix-skærme eller ved at tilgå

genoptræningsplanen i Cura, ydermere sikrer medarbejderne at notere oplysningerne på tavlerne i boligerne. Ifm. opstartssamtalen defineres formål, mål og plan sammen med borgeren, hvor de pårørende også opfordres til at deltage. Hvis det ønskes, kan pårørenderådgiveren medvirke, hvis borgeren tilkendegiver et behov for dette. Fysioterapeuterne varetager træningsdelen, hvor medarbejderne fra plejen faciliterer aktiviteter med et genoptræningsfokus, eksempelvis badminton. I tilfælde af, at en borger har været indlagt på Rehabiliteringsafdelingen igennem en længere periode, eller hvis borgeren tilkendegiver ønsker omkring aktiviteter, så kan borgeren deltage i plejecenterets aktiviteter, såsom banko og koncerter.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer fremstår velindrettede ift. formålet, samt at oversigts-tavlerne medvirker til at give en tilstrækkelig forståelse for den enkelte borgers mål og plan. Tilsynet vurderer, at alle tre borgere er bekendte med deres mål og plan for opholdet, samt at de tilkendegiver en positiv udvikling i deres funktionsniveau. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for området.

3.4.3 Mad og måltider

Observation af frokostmåltidet:

Der sidder flere borgere sammen omkring et langt bord, og efterfølgende ankommer der endnu en borger efter måltidets start, som er i følgeskab med en medarbejder.

Der serveres smørrebrød, som er anrettet på tallerkener til borgerne, hvor der på bordet er placeret mindre kander med saft og vand, så borgerne selv kan forsyne sig.

Borgerne spørges ind til, om de ønsker mere at spise, hvor et par af borgerne siger ja tak. Køkkenmedarbejderen ankommer med en bakke med smørrebrød, hvor borgerne selv kan vælge, hvad de ønsker.

Under måltidet gør borgerne opmærksom på støjen fra gaden, idet altandøren er åben. Ligeledes er tv'et tændt. Efterfølgende lukker en medarbejder altandøren og tv'et slukkes, hvilket medvirker til at skabe ro.

Borgerne er placerede ud til det gennemgående gangareal, hvilket genererer en del uro, idet både pårørende og medarbejdere benytter gangen ifm. måltidet. Kort efter måltidets start kommer der en medarbejder og en chauffør gående igennem spisestuen, som skal afhente flere hjælpemidler, hvilket virker forstyrrende for borgerne.

Da frokostmåltidet er forløbet i ca. 20 minutter, ankommer to medarbejdere og sætter sig ved et andet bord end der, hvor borgerne sidder og spiser. En af medarbejderne bemærker, at en borger klager over, at det er koldt, hvortil medarbejderen spørger, om hun skal hente en trøje til borgeren, hvilket borgeren bliver glad for. Medarbejderen henter en trøje, og medarbejderen hjælper borgeren med at få trøjen på. Medarbejderen sætter sig tilbage til den anden medarbejder, og kort efter indleder de en samtale indbyrdes.

Imens måltidet forløber, ordner køkkenmedarbejderen flere praktiske opgaver i køkkenet, eksempelvis samler køkkenmedarbejderen servicet ind fra de borgere, der umiddelbart er færdige med at spise. Køkkenmedarbejderen går til og fra et lille rum i forlængelse af køkkenet og vasker løbende den brugte service op, og efterfølgende går køkkenmedarbejderen tilbage til køkkenet og sætter servicet på plads. Arbejdsgangen medvirker til at generere en del unødigt støj og uro for borgerne.

Der observeres ikke medarbejdere, som sidder sammen med borgerne under måltidet, og der observeres en sparsom dialog imellem borgerne, hvilket kunne understøttes af tilstedeværende medarbejdere. Ydermere sidder der en borger, som vurderes at have behov for let støtte til spisning, men borgeren modtager ikke hjælp, og borgeren får igennem måltidet kun spist et kvart stykke mad.

Interview med borgere

Borgerne beskriver, hvordan de oplever madens kvalitet, hvor to af borgerne fortæller, at den varme mad ikke altid er tilberedt, som de selv ville gøre det, eksempelvis er der ikke så meget variation, og enkelte retter fremstår ikke tilstrækkeligt tilsmagte. Der serveres altid på fade, så borgerne selv har mulighed for at bestemme den ønskede mængde, hvilket borgerne er tilfredse med. Ydermere kan borgerne altid efterspørge mere mad, hvis de ønsker det.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at det er køkkenmedarbejderen, som faciliterer og anretter måltiderne, hvor der tages hensyn til individuelle forhold, såsom dysfagi eller halalkød, som er noteret på en tavle i køkkenet. Borgerne er orienterede om, at de enten skal spise sammen ude i den fælles spisestue eller selv hente deres mad og bringe den ned i boligen, hvis de ønsker at spise alene. Der er opmærksomhed på at få ordineret proteindrikke på en "grøn recept" til de borgere, som skal have tilført ekstra proteintilskud, hvor der yderligere er fokus på at vejlede borgerne en gang om ugen. Medarbejderne har ikke en fast arbejdsgang for at sidde sammen med borgerne og indtage et pædagogisk måltid, men der er fokus på hverdagsrehabiliteringen, og i den forbindelse skal borgerne selv vælge deres mad og indtage måltidet på egen hånd, medmindre deres formåen ikke tillader det.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at det observerede måltid ikke lever op til principperne for det gode måltid, idet der forekommer flere unødige forstyrrelser, samt at medarbejderne ikke er nærværende og deltagende ifm. måltidet. Ydermere er det tilsynets vurdering, at organiseringen af måltidet kan forbedres, så borgerne i højere grad oplever at indtage deres måltid med udgangspunkt i den hverdagsrehabiliterende tilgang, samt at medarbejderne motiverer og støtter borgerne med deres indtag. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med maden, men at maden indimellem opleves mindre tilsmagt og varieret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i tilstrækkelig grad kan redegøre for arbejds gange forbundet med måltidet, men at medarbejderne ikke deltager som en del af et pædagogisk måltid.

3.4.4 Kommunikation og adfærd

Observation

På fællesarealerne og i boligerne observeres der en respektfuld og ligeværdig kommunikation, hvor borgerne mødes i øjenhøjde og tiltales ved fornavn.

Ligeledes er der observeret flere samtaler med de pårørende, som ligeledes mødes på en respektfuld og ligeværdig måde.

Interview med borgere

Alle tre borgere tilkendegiver en stor tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og deres adfærd, hvor de fortæller, at medarbejderne møder borgerne med en venlig og respektfuld tone. Yderligere fortæller borgerne, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og deres personlige grænser, eksempelvis ved, at der altid bankes på døren, inden at medarbejderne træder ind i boligen, også selv om, at døren står åben.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte borger, når de skal kommunikere, for derved at møde borgeren med en individuel tilgang. Derudover møder de altid borgerne med respekt, venlighed og ligeværdighed. I kommunikationen med de demente borgere fortælles der om et fokus på at anvende korte og præcise sætninger samt ikke at give borgeren for mange valg i situationen. Der tages yderligere udgangspunkt i borgerens vaner og livshistorie for derved at anvende den personcentrerede tilgang. I tilfælde af, at der observeres en uhensigtsmæssig praksis fra en kollega, vil medarbejderne forholde kollegaen deres observationer eller henvende sig til ledelsen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der omkring i boligerne og på fællesarealerne observeres en imødekommende og respektfuld dialog mellem medarbejderne og borgerne, hvilket borgerne også beskriver. Det er yderligere tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for en ligeværdig og individuel kommunikation til borgerne, samt at de i meget høj grad kan redegøre for kommunikationen til borgere med demens.

3.4.5 Pårørendeinterview

Der foretages interview med to pårørende, som er tilknyttede to borgere på Rehabiliteringsafdelingen.

Begge pårørende oplever, at kvaliteten af hjælpen til den personlige pleje og de praktiske opgaver er tilfredsstillende, idet medarbejderne fremstår meget opsøgende og generelt reagerer hurtigt, når borgerne eller de pårørende henvender sig. En af de pårørende fortæller, at han benyttede kaldesystemet, idet han oplevede, at hans far var blevet utilpas, hvorefter medarbejderne ankom og reagerede hurtigt på hans fars situation, hvilket gjorde den pårørende meget tryk. Den anden pårørende tilkendegiver, at borgeren modtager en tilstrækkelig hjælp, og at der er et fokus på, at borgeren skal gangtræne og kunne benytte en rollator.

De pårørende oplever ligeledes, at deres nærtstående generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En pårørende fortæller, at der er mange aktører inde over hans fars forløb, og at det godt kan være en udfordring, idet hans far ikke altid kan huske de aftaler, som der bliver indgået, eksempelvis at han skal huske at elevere benene i løbet af dagen.

Den anden pårørende fortæller, at deres nærtstående tilkendegiver at have det godt på Rehabiliteringsafdelingen. Dog har der i løbet af en weekend været udfordringer med at høre borgerens kaldesystem, og borgeren oplevede ikke, at medarbejderne reagerede, når han benyttede kaldesystemet, dette blev italesat, og det er efterfølgende blevet håndteret på tilfredsstillende vis.

Ingen af de to pårørende har overværet måltiderne, idet der foreligger en retningslinje omkring, at borgerne skal have ro ifm. fællesmåltiderne. Derimod er det altid muligt at være i boligen og spise sammen.

Begge pårørende beskriver, at der altid forekommer en imødekommende og respektfuld dialog og adfærd fra medarbejderne, samt at omgangstonen beskrives venlig og ligeværdig. Ligeledes beskriver de pårørende, at samarbejdet med Rehabiliteringsafdelingen er tilfredsstillende, og at de føler sig tilstrækkeligt informerede, idet de altid kan orientere sig på tavlen i boligen, eller altid har mulighed for at tale med en medarbejder.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende generelt er tilfredse og trygge med hjælpen til den personlige pleje og praktiske bistand, hvor de tilmed tilkendegiver at være velinformerede, og at de føler sig venligt imødekommet af medarbejderne. Det er dog tilsynets vurdering, at en borger har oplevet ikke at modtage hjælp, når han benyttede kaldesystemet i weekenden, hvilket der efterfølgende blev taget hånd omkring.

3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt arbejde

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Interview med leder

Rehabiliteringsafdelingen er organiseret ved, at afdelingslederen varetager personaleledelsen af medarbejderne, som er ansat i Rehabiliteringsafdelingen, såsom sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, køkkenmedarbejder, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Lederen af sundhedshuset varetager ledelsen af det forebyggende stabs-team, såsom pårørendevejlederen og demensrådgiveren. Det forebyggende team er samlet på det samme kontor, og de har derved løbende tværfaglige dialoger omkring borgernes udfordringer. Afdelingen afholder regelmæssige morgenmøder samt et dagligt triagemøde, hvor alle borgerne bliver gennemgået med udgangspunkt i et tværfagligt fokus.

Rehabiliteringsafdelingen er normeret med udgangspunkt i, at seks af pladserne er aflastningspladser, og seks af pladserne er rehabiliteringspladser. Ledelsen oplyser, at der ofte er flere borgere med et behov for rehabiliteringsbistand, hvilket kræver en større personalenormering, som dækkes med udgangspunkt i faglærte medarbejdere fra et udvalgt vikarbureau.

Når borgeren har været udskrevet i over 72 timer, er det borgernes praktiserende læge, der varetager behandlingsansvaret. Ligeledes opfordres de praktiserende læger til at deltage i de tværfaglige møder omkring den enkelte borger.

Medarbejderne kan altid kontakte FAF, som er Albertslund Kommunes akutte sygeplejeteam, der kan rekvireres ved behov for sygeplejefaglig bistand eller sparring. På Rehabiliteringsafdelingen er der ansat sygeplejerske i hhv. dagvagter og aftenvagter, og om natten er det social- og sundhedsassistenten, som varetager plejen og behandlingerne. I tilfælde af behov for hjælp, kan der tilkaldes en springer fra plejecenteret, som kan hjælpe til ved forflytninger, derudover kan FAF også altid kontaktes.

Ledelsen fortæller, at der på nuværende tidspunkt er registeret et højt sygefravær, men at sygefraværet kan relateres til, at der har fundet en større omstrukturering sted, som har medvirket til det høje sygefravær. Derudover fortæller lederen, at der er et meget stort fokus på at nedbringe sygefraværet, og at der opleves et tilfredsstillende TRIO-samarbejde, samt at der opleves en god støtte fra Albertslund Kommunes HR-afdeling.

Ledelsen har fokus på at sikre medarbejdernes dokumentationsniveau, og i den forbindelse har en medarbejder været tilknyttet et eksternt dokumentationskursus. Derudover introduceres alle nyansatte medarbejdere til arbejdsgangene for hhv. dokumentation og medicin.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de anvender instrukser og vejledninger, såsom VAR-portalen og kommunens intranet, og herudover kan medarbejderne fremsøge lokale arbejdsgangsbeskrivelser og retningslinjer i det lokale søgesystem VIKI. Derudover tilkendegiver medarbejderne, at deres faglige kvalifikationer matcher borgernes behov, eksempelvis er sygeplejersken uddannet inkontinenssygeplejerske og forbedringsagent. Den anden medarbejder fortæller, at hun er uddannelsesvejleder og superbruger i Cura. Begge medarbejderne beskriver, at ledelsen er imødekommende over for medarbejderne i tilfælde af, at de ønsker et kompetenceløft eller deltagelse i et kursus.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen beskriver en velstruktureret enhed, hvor medarbejderne dagligt samles med fokus på borgerne og med udgangspunkt i en tværfaglig mødestruktur, samt at der beskrives et ledelsesmæssigt fokus på medarbejderkompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for området.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Lederinterview

Ledelsen redegør for, hvordan den tværfaglige dialog sikres i hverdagen, hvor dialogen forløber ifm. de daglige triagemøder. Derudover er der etableret et ugentligt tværfagligt møde for hele det tværfaglige team, herunder Visitationen. På mødet bliver alle 12 borgere gennemgået, og der foretages en opsamling på de individuelle planer og behandlingsforløb. Ledelsen arbejder med at etablere et tættere samarbejde med kommunens hjemmepleje, og på den baggrund inviteres de også med på mødet, hvilket er et forholdsvist nyt tiltag, som forventes at give et bedre borgerforløb.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan det tværfaglige samarbejde er organiseret i hverdagen, eksempelvis ifm. afdelingens faste morgenmøde og på det efterfølgende triagemøde om eftermiddagen. En af medarbejderne svarer; *"vi kan slet ikke undgå at samarbejde tværfagligt, vi sidder jo alle sammen i det samme lokale"*. Medarbejderne kan overlevere en besked eller en opgave til hinanden via Cura, og ellers kommunikerer medarbejderne sammen på kontoret. Ligeledes fortælles der om det store ugentlige tværfaglige møde, hvor Visitationen bl.a. deltager.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad kan redegøre for en velkoordineret tværfaglig indsats, som forankres i afdelingens faste mødestruktur, hvilket medarbejderne ligeledes bekræfter i deres svar til tilsynet.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 borgerne 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 økonomisk 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, områdecentrums 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 plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de 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 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 struktureret 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 på plejecentret.

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 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet 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.

4.4 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.

