



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Svendebjerghave Døgnerhabiliteringspladser

Uanmeldt tilsyn
Marts 2023



Indhold

Tilsynsrapport Hvidovre Kommune	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om Døgnrehabiliteringspladserne	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation	8
3.3 Medicinhåndtering	11
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk støtte	13
3.6 Mad og måltider.....	14
3.7 Kommunikation og adfærd	15
3.8 Aktiviteter og træning	16
3.9 Interview af pårørende	17
3.10 Tværfagligt samarbejde	19
3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør	20
4. Tilsynets formål og metode	21
4.1 Formål.....	21
4.2 Metode	21
4.3 Vurderingsskala	22
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	23
5. Om BDO	24

Forord

Dette er afrapporteringen fra flere uanmeldte tilsyn, som BDO har foretaget.

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. 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 kontakt-oplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



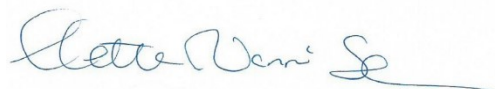
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om Døgnrehabiliteringspladserne

Oplysninger om Døgnrehabiliteringspladserne og tilsynet

Navn og adresse: Svendebjergave Midlertidig Døgnrehabilitering, Svendebjergvej 28A, 2650 Hvidovre

Leder: Marco Eshtelaq

Antal boliger: 46 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. marts 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Rundgang på afdelingen, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter, en fysioterapeut, en ergoterapeut og en ernæringskoordinator)

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

Tilsynsførende:

Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

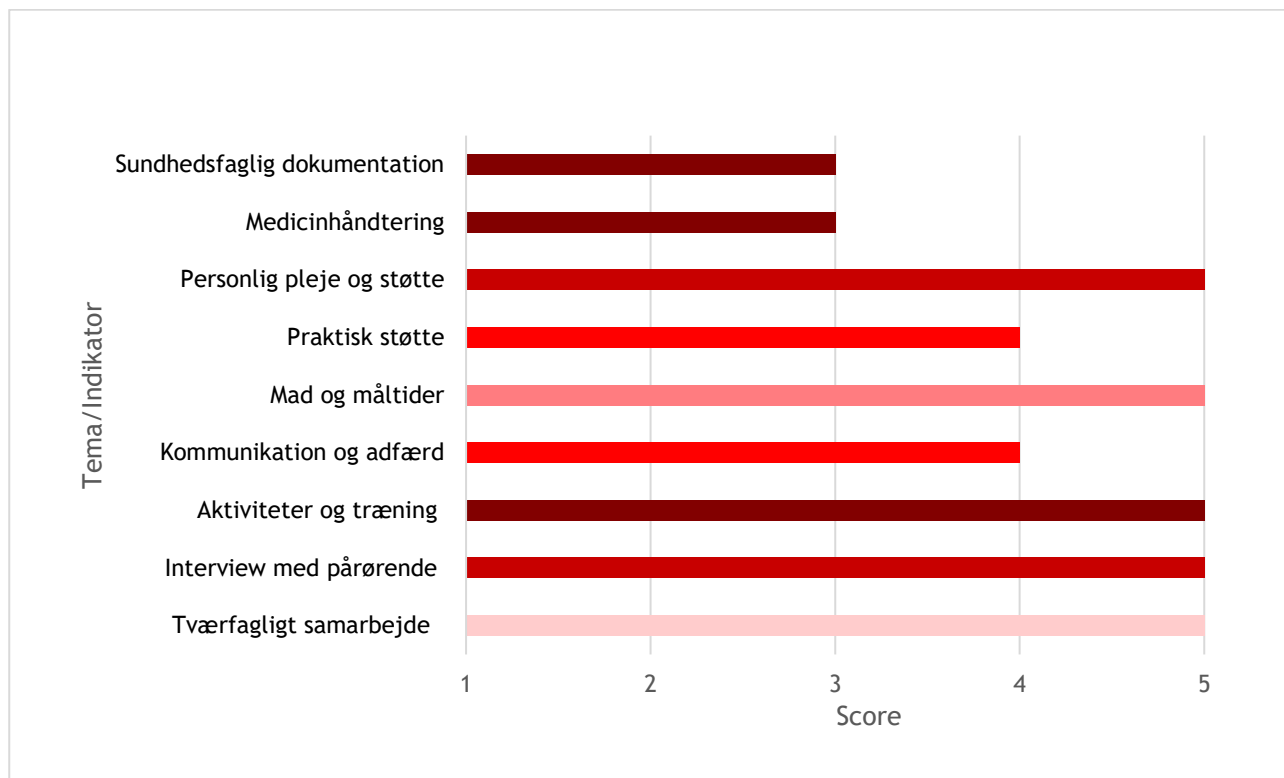
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

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

Kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation lever i middel grad op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Svendebjerghave er i proces med den nye arbejdsgange omkring dokumentationen, men der ses fortsat en del mangler på de fleste områder i journalføringen. Imidlertid ses dog en grundig opfølgning på sundhedsfaglige observationer og ikke mindst en veldokumenteret opfølgning på trænings- og rehabiliteringsindsatser.

Medarbejderne kan, trods den manglende afspejling i journalerne, redegøre for relevante faglige overvejelser omkring dokumentationsarbejdet.

Medicinhåndtering

Tilsynet observerer generelt en systematisk håndtering af medicinen hos den enkelte borger på Svendebjerghave, hvor der ses orden i de aflåste medicinkasser.

Medicinhåndteringen opfylder generelt Sundhedsstyrelsens retningslinjer, imidlertid ses dog enkelte mangler, herunder manglende maximal dosis på pn-medicin og manglende kvittering for ikke-dispenseret medicin. Desuden fremgår det ikke af hverken borgerens journal eller medicinskema, hvis borgeren er i behandling med risikosituationslægemidler.

Borgerne er trygge ved håndteringen af deres medicin og får den til tiden. Medarbejderne er generelt i stand til at redegøre for korrekt medicinhåndtering, dog fremstår medarbejderne usikre i forhold til risikosituationslægemidler og medarbejderne får ingen indikation om, at den enkelte borger er i behandling med et risikosituationslægemiddel, ved at orientere sig i borgerens journal, da der ikke er en praksis omkring journalisering af dette.

Personlig pleje og støtte

Borgerne modtager en individuelt tilrettelagt pleje og omsorg og med et rehabiliterende sigte. Borgerne fremstår alle velsoignerede og veltilpasse og oplever ikke ventetid, når de har brug for hjælp. Hjælpen leveres af medarbejdere, som borgerne kender og oftest deres kontaktperson.

Medarbejderne kan, med faglig overbevisning, redegøre for en personcentreret tilgang til den enkelte borger, og en tilrettelæggelse af plejen som inddrager borgerens ønsker og vaner. Medarbejderen er i stand til at handle relevant ved ændringer i borgerens tilstand, og oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde.

Praktisk støtte

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af rengøringen på Svendebjerghave. Der er en tilfredsstillende rengøringsstandard på Svendebjerghave, men materialer og instrukser i relation til Covid-19 efterlader et markant præg på indretningen af gangarealerne, hvor borgerne opholder sig.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde, når det gælder de praktiske opgaver og de har fokus på at inddrage borgerne med et rehabiliterende formål.

Mad og måltider

Måltiderne foregår i en hyggelig og rolig stemning.

Borgerne oplever et varieret kost- og ernæringsstilbud på Svendebjerghave og en høj grad af medbestemmelse i forhold til, hvad de ønsker at spise og hvor de ønsker at indtage deres måltider.

Medarbejderne er velorienterede i mulighederne omkring mad og måltider på Svendebjerghave og har i den forbindelse et godt samarbejde med Svendebjerghaves ernæringskoordinator og køkken. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for fastlagte faglige kost og ernæringscreeninger i forbindelse med modtagelsen af nye borgere.

Kommunikation og adfærd

Svendebjerghave har generelt fokus på respektfuld kommunikation og adfærd, men der observeres i et enkelt tilfælde en borger, som ikke får opmærksomhed under medarbejdernes fælles kaffepause.

Borgerne fremhæver en god kommunikation med medarbejderne og en respekt for borgernes personlige grænser. Borgerne føler sig set og anerkendt og oplever at medarbejderne har tid til dem, når de har brug for det. Medarbejderne er i stand til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd og har relevante faglige overvejelser i relation hertil.

Aktiviteter og træning

Svendebjerghave har varierede tilbud om træning og rehabilitering. Borgerne kender formålet med deres ophold og føler sig inddragede heri. Borgerne er motiverede for rehabiliteringsopholdet og tilbydes et relevant tilbud om daglig træning og rehabiliteringsaktiviteter.

Medarbejderne har ligeledes et indgående kendskab til Svendebjerghaves trænings- og aktivitetstilbud og ved, hvordan de motiverer og inddrager borgerne i deres forløb.

Interview med pårørende

Der er ledelsesmæssigt fokus på at skabe gode rammer for et godt samarbejde med de pårørende på Svendebjerghave. Begge interviewede pårørende har oplevet en god modtagelse, en ligeværdig kommunikation og er trygge ved Svendebjergshaves tilrettelæggelse af borgernes ophold, og synes at der er rum for individuelle ønsker og behov. Medarbejderne kan beskrive vigtige faktorer i et velfungerende pårørendesamarbejde og ved hvor de skal henvende sig ved behov for støtte.

Tværfagligt samarbejde

Svendebjerghave har et velfungerende tværfagligt samarbejde både internt og eksternt, og ledelsen på Svendebjerghave har fokus på at skabe de bedste rammer og betingelser for et godt tværfagligt samarbejde. Det er tilsynets vurdering at medarbejderne oplever et fagligt fokuseret samarbejde med kollegerne på Svendebjerghave, samt en organisering og mødestruktur, der understøtter dette.

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.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den igangværende implementering af nye arbejds-gange omkring dokumentationen og dermed sikrer at dokumentation hurtigst muligt lever op til lovgivningen og Hvidovre Kommunes retningslinjer. I den forbindelse bør ledelsen rette et særligt fokus på sikring af:
 - Ajourførte, overskuelige og handleanvisende beskrivelser for hele døgnet i borgernes be-søgsplaner, evt. med udgangspunkt i en defineret skabelon med faste overskrifter
 - Ajourførte Funktionsevnetilstande
 - Udfyldelse af Generelle oplysninger
 - Stillingtagen til samtlige helbredstilstande, samt sikring af sammenhæng mellem hel-bredstilstande, borgerens problemområder, medicin og handleanvisninger
 - Relevant udfyldelse af alle oprettede handleanvisninger på sundhedslovsområdet
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer at medicin håndteringen til enhver tid overholder lovgivnin-gens krav hvad angår maximal døgndosis for pn-præparater og kvittering for givning af ikke-di-spenseret medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at de sundhedsfaglige medarbejdere opnår viden om risi-kosituationslægemidler og at det synliggøres i borgers journal, evt. i handleanvisning for medi-cinadministration, at borgeren er i behandling med et risikosituationslægemiddel.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen vurderer om det er nødvendigt og hensigtsmæssigt, at opbevare så store mængder Covid-19-materialer på de fælles gangarealer
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har opmærksomhed på, om kulturen omkring afholdelse af fælles kaffepauser, hvor mange medarbejdere er samlet i spisestuen, til enhver tid er forenelige med, at borgerne samtidig føler sig inkluderede og velkomne i spisestuen.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

Interview med ledelsen:

Ledelsen er ved tilsynet start repræsenteret ved fire afdelingsledere.

Ved tilsynet i 2022 fik ledelsen anbefalinger i relation til kvalitetssikringen af dokumentationen og korrekt opbevaring af medicin og korrekt dokumentation på medicinlisten.

Ledelsen beskriver, hvordan Svendebjerghave Midlertidige Døgnrehabiliteringspladser (herefter omtalt som Svendebjerghave) har fulgt op på tilsynet gennem en systematisk tilgang med faste audits på både dokumentation og medicin. Resultaterne af de gennemførte audits synliggøres på tavler og drøftes på personalemøder.

I forhold til dokumentationen fortæller lederne desuden, at man fornyeligt er overgået til nye arbejdsgange omkring dokumentationen. Således er det nu funktionsevnetilstande og besøgsplanen, der beskriver servicelovsområdet, og helbredstilstande og handleanvisninger, som beskriver sundhedslovsområdet. Ledelsen beskriver, hvordan der er fastlagte standarder for opdatering af journalen i forbindelse med en ny borgers indflytning på midlertidigt ophold. Indenfor de første 72 timer skal alle væsentlige data være på plads, herunder også ernæringsvurdering, som gennemføres indenfor 24 timer.

I forhold til medicinen fortæller lederne, at der er arbejdet med tydeligere arbejdsgange omkring medicinhåndteringen, bl.a. ajourføring af aktuelle handelsnavne. Svendebjerghave har haft succes med at besætte alle vakante stillinger og har i forbindelse med on-boarding af nye medarbejdere sikret introduktion til bl.a. arbejdsgange for systematisk medicinhåndtering.

Ledelsen beskriver herefter øvrige udviklingsområder på Svendebjerghave.

Ledelsen fortæller, hvordan der det seneste år er arbejdet med en større organisationsændring, hvor formålet har været at etablere et tættere tværfagligt samarbejde omkring den enkelte borger.

De to afdelinger A og B er opdelt i hver to subspecialer, herunder palliation, neurologi og demens.

Fysioterapeuter, ergoterapeuter og Svendebjerghaves to sygeplejersker, som fungerer som forløbskoordinatorer er nu tilknyttet de enkelte afdelinger, i modsætning til tidligere, hvor de var en del af en central stabsfunktion.

Organisationsændringen trådte i kraft 10. februar og de første personalemøder er netop afholdt. Ledelsen fortæller, at der er positive tilbagemeldinger efter de første uger. Bl.a. har ændringerne givet terapeuter og sygeplejersker et langt bedre overblik over de enkelte forløb.

I processen har hver enkelt medarbejder haft indflydelse på hvilket speciale, de ønsker at være tilknyttet.

Ledelsen fortæller, hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser. Udviklingssygeplejersken på Svendebjerghave er tovholder og der er arbejdet fokuseret med en læringskultur, hvor det er acceptabelt at indberette kollegers utilsigtede hændelser, fordi formålet er at blive bevidste om faldgrupper og risici. Der har været et særligt fokus på utilsigtede hændelser i relation til dysfagi, hvor borgerne ikke har fået korrekt ernæring jf. plan.

3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Observationer:

Tilsynet gennemgår borgerjournalerne hos tre borgere på Svendebjerghave.

Tilsynet er af ledelsen på Svendebjerghave orienteret om, at der er ændret dokumentationspraksis siden sidste tilsyn i juli 2022, hvilket betyder at Servicelovsydelser nu vil være beskrevet i funktionsevnetilstande og besøgsplaner og Sundhedslovsydelser vil være beskrevet i helbredstilstande og handleanvisninger.

Besøgsplaner

Besøgsplanerne er udfyldte i alle tre journaler og er i alle tre tilfælde ændret under opholdet på døgnrehabiliteringspladsen. Alle tre besøgsplaner ses dog med mangler i forhold til både opdatering og handlevejledende beskrivelser.

I forhold til en borger er besøgsplanen ikke opdateret de seneste uger og ses meget sparsomt udfyldt. Det fremgår af besøgsplanen, at borger klarer alt omkring personlig hygiejne selvstændigt. I helbredstilstand - opdateret senere - fremgår det, at borgeren fortsat skal hjælpes med nedre hygiejne.

En anden besøgsplan er ikke fyldestgørende udfyldt for hverken dag, aften og nat, f.eks. fremgår det, at borger skal have tilsyn x 3 hver nat, men ikke til hvad. Under flere overskrifter fremgår desuden sætningen 'støtte til at få dækket sit behov for væske og ernæring' uden at det beskrives, hvordan denne støtte konkret tildeles. Endeligt beskriver besøgsplanen, hvordan 'Borger er svækket grundet sin sygdom og skal hjælpes efter behov', hvilket ligeledes ikke er handlevejledende beskrevet.

En tredje besøgsplan er tilsvarende mangelfuldt beskrevet, f.eks. ses under sen aften teksten 'tilsyn og tilbud væske/te' og under før middag er beskrevet 'borger har behov for hjælp til bad' men ikke yderligere beskrivelser af, hvorfor borgeren skal have tilsyn og hvordan borgeren hjælpes under badet. Desuden er de fleste beskrivelser i denne besøgsplan ikke opdateret i over en måned.

Der ses sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskrevet i en ud af tre besøgsplaner, f.eks. er der i forhold til en borger beskrevet 'borger vil gerne have smurt fødder med creme til natten' og 'vil kun have lys over køleskab til natten'. To besøgsplaner indeholder ingen sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Tilsynet bemærker, at alle besøgsplaner er opbygget efter en ramme af tidsintervaller, hvoraf langt de fleste tidsintervaller fremstår uden beskrivelser. Opdelingen udfordrer overskueligheden i besøgsplanerne. Ledelsen oplyser i forbindelse med hørings svar, at den nuværende opsætning i Cura ikke på nuværende tidspunkt, tillader at der kan gøres andet end at lave besøgsplaner efter en ramme af tidsintervaller.

Funktionsevnetilstande

I forhold til en borger foreligger der ajourførte funktionsevnetilstande. En borgerjournal mangler udfyldelse af funktionsevnetilstande. I forhold til en tredje borger ses manglende opdatering af funktionsevnetilstande f.eks. ses under 'udføre daglige rutiner' en oplysning fra 16/7-20, om at borger grundet smerter ikke kan skifte sengetøj og afventer scanning.

Generelle oplysninger

I forhold til en borger er overskrifterne i de generelle oplysninger generelt relevant og fyldestgørende udfyldt, dog mangler beskrivelser under helbredsoplysninger.

I forhold til en anden borger fremgår livshistorie, men de øvrige oplysninger fremstår mangelfulde, f.eks. står der under mestring 'at borger er fortrøstningsfuld trods hans nuværende situation', men der står ikke yderligere information om situationen (andet sted i journalen fremgår det, at borger er palliativ kræftpatient). I forhold til en tredje borger er generelle oplysninger sparsomt beskrevet f.eks. fremgår det under vaner, beskrevet i 2018, 'kan fortælle'.

Opfølgning på indsatser

I forhold til alle tre borgerjournaler ses en relevant opfølgning på indsatser.

I forhold til en borger ses f.eks. relevant opfølgning på fordøjelsen og i forhold til en anden borger ses opfølgning i forhold til rødme omkring stomi, samt opfølgning i relation til ernæringsstatus, da

borger er triageret gul. Det observeres, at der i tilknytning til opfølgingsnotaterne på ernæringen, oprettes en ernæringsindsats.

Helbredstilstande

I forhold til en borger er alle helbredstilstande vurderet. To borgere mangler udfyldelse af enkelte helbredstilstande f.eks. mangler en borger vurdering af helbredstilstanden 'bevægeapparat', da borgeren går med rollator og i en anden borgers tilfælde mangler stillingtagen til kommunikation, psykosociale forhold og seksualitet.

I forhold til to ud af tre borgere mangler desuden sammenhæng mellem helbredstilstande, problemområder, medicinoplysninger og handleanvisninger. F.eks. er en borger beskrevet hypotensiv, svimmel, og skal motiveres til min. 1500 ml væske dagligt og i forhold til en anden borger beskrives under Hud og slimhinder at 'undgå unødige stomiskift i en periode' uden nærmere forklaring i relation hertil.

Handlingsanvisninger

Der er oprettet aktuelle handlingsanvisninger på samtlige sundhedslovsydelse. Der ses konsekvens i arbejdsgangen med at linke til VAR-instrukser. Desuden ses generelt anvendelse af standardtekster til handleanvisninger, hvilket giver overskuelighed. Hos alle borgere ses eksempler på veldokumenterede handleanvisninger, f.eks. hos en borger med ernæringsindsatser, hvor det fremgår præcist og handlevejledende, hvordan borgeren støttes til en sufficient ernæring. I alle journaler ses dog også mangler i forhold til handleanvisningerne. F.eks. er to borgere begge i fast behandling med flere forskellige smertestillende præparater og har samtidig forskellige beskrevne smerteproblematikker. Der mangler beskrivelser af, hvornår borgerne skal tilbydes hvilke præparater. I forhold til en borger ses en del handleanvisninger med indsat standardtekst, hvor disse i varieret grad er udfyldte, og hos en anden borger mangler handleanvisning i forhold til øget væskeindtag hos en borger med dehydrering.

Træning/rehabilitering

I to borgerjournaler ses en sammenhængende og systematisk dokumentation relateret til den rehabiliterende indsats. En terminal borger er på aflastningsophold og har derfor ikke dokumentation i forhold til træning og rehabilitering.

I en anden borgerjournal ses en fin beskrevet udvikling under 'problemer med mobilitet og bevægelse', hvor fysioterapeuten beskriver hver enkelt træningsfremgang og udvikling, samt ønskede mål.

I forhold en tredje borger ses ligeledes under træningsydelse en veldokumenteret handleanvisning, hvor både fysioterapeut og ergoterapeut løbende indsætter mål og evalueringer.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan der indenfor de første døgn efter en ny borgers indflytning på Svendebjerghave oprettes funktionsevnetilstande, besøgsplan og tages stilling til samtlige helbredstilstande. Desuden redegør medarbejderne for, at der oprettes handleanvisninger på samtlige sundhedslovsydelse. Svendebjerghave arbejder med kontaktpersonsystem og de enkelte kontaktpersoner er ansvarlige for oprettelsen af journalen.

Besøgsplanen skal ifølge medarbejderne give en handlevejledende beskrivelse af borgerens behov for hjælp og støtte igennem hele døgnnet. Handleanvisningerne skal give en præcis anvisning på, hvordan borgerne modtager sygepleje og behandling af helbredsproblemer. Medarbejderne fortæller, at der f.eks. skal være anvisninger på, hvordan borgeren indtager daglig medicin, hvis de har en ydelse til medicinadministration. Terapeuterne fortæller hvordan de udarbejder terapeutiske vurderinger af de enkelte borgere og benytter i den forbindelse ofte de generelle oplysninger til at beskrive borgers motivation og vaner. Ernæringskoordinator fortæller, hvordan der udarbejdes en ernæringsvurdering indenfor de første 24 timer på alle nye borgere.

Medarbejderne beskriver relevant faglige overvejelser i relation til kommunale og regionale samarbejdspartnere. Medarbejderne beskriver, hvordan de orienterer sig i plejeforløbsplanen i forbindelse med en borgers udskrivelse fra hospitalet. Desuden kan der ligge data fra hjemmeplejen i Cura, som kan være et godt udgangspunkt i forbindelse med modtagelsen af en ny borger.

Medarbejderne kan redegøre for relevante faglige overvejelser og handlinger i forbindelse med ændringer i en borgers tilstand. Bliver en borger dårlig anvendes altid TOBS og scoren afgør øvrige handlinger. Der TOBS'es i de efterfølgende vagter indtil borgeren har det godt igen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at Svendebjerghave er i proces med de nye arbejdsgange omkring dokumentationen, men at der fortsat ses en del mangler på de fleste områder i journalføringen. Imidlertid ses dog en grundig opfølgning på sundhedsfaglige observationer og ikke mindst en veldokumenteret opfølgning på trænings- og rehabiliteringsindsatser.

Medarbejderne kan, trods den manglende afspejling i journalerne, redegøre for relevante faglige overvejelser omkring dokumentationsarbejdet.

3.3 Medicinhåndtering

Observation:

Tilsynet gennemgår medicin hos tre borgere. Medicinen opbevares i borgernes boliger i aflåste kasser. Hos en borger er der flere kasser, da medicinen fylder en del. Kasserne er mærket i forhold til indhold f.eks. aktuel og pn-medicin.

Der ses orden og systematik i medicinbeholdningerne og der anvendes farvede poser til at opdele beholdningen i aktuel medicin, ikke-aktuel medicin og pn-medicin. Der ses flere præparater med begrænset holdbarhed. Disse er mærket med labels med anbrudsdato, f.eks. på Laktulose.

Medicinoversigten i borgernes journaler fremstår generelt i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Dog ses en medicinoversigt, som mangler angivelse af maximal dosis vedrørende pn Imovane og pn oxycondone.

To borgere modtager ikke risikosituationslægemidler. En borger modtager præparatet Oxycodone. Det fremgår hverken af medicinskema eller dokumentationen i øvrigt, at borgeren er i behandling med et risikosituationslægemiddel.

Der ses overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Ingen borgere modtager dosisdispenseret medicin.

I forhold til administration af ikke dispenserbare præparater, mangler kvittering for givning i flere tilfælde hos en borger som får laktulose.

Interview med borgerne:

De tre interviewede borgere fortæller, at de får deres medicin til tiden og at de er trygge ved hjælpen.

En af borgerne fortæller, at hun har aftalt med medarbejderne, at hun selv administrerer Parkinson-medicinen, da den tages forskudt af borgerens øvrige medicin. Borgeren fremviser medicinæske for den aktuelle dag, og fortæller at hun får udleveret sin øvrige medicin af medarbejderne til måltiderne.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne kan redegøre for relevante faglige overvejelser i relation til medicinhåndtering og kan, i den forbindelse, beskrive hvad der skal være opmærksomhed på i relation til både medicindispensering og medicinadministration.

Medarbejderne kan beskrive, hvorledes der sikres korrekt dokumentation både i medicinoversigten, kvittering for ikke-dispenseret medicin, dokumentation af afvigelse, samt handleanvisende beskrivelser i handleanvisninger i tilknytning til medicinområdet.

Medarbejderne redegør for lokale arbejdsgange vedrørende dispensering af medicin til en uge ad gangen. Sker der ændringer i medicinen indenfor den uge, oprettes et ikke-dispenseret præparat, så den allerede dispenserede medicin, af sikkerhedsmæssige årsager, ikke ændres.

Direkte adspurgt af tilsynet udviser social- og sundhedsassistenterne begrænset kendskab til risikosituationslægemidlerne, men kan beskrive hvordan de kan hente viden om præparaterne på Ældreuniversitetet. Medarbejderne fremstår usikre i forhold til hvilke præparater, der er risikosituationslægemidler og om disse præparater forekommer blandt Svendebjerghaves borgere. Ligeledes fortæller medarbejderne, at man ikke har etablerede arbejdsgange, hvor man synliggør i borgerjournalen, at borgeren modtager risikosituationslægemidler.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet observerer generelt en systematisk håndtering af medicinen hos den enkelte borger på Svendebjerghave, hvor der ses orden i de aflåste medicinkasser.

Tilsynet vurderer at medicin håndteringen generelt opfylder Sundhedsstyrelsens retningslinjer, imidlertid ses dog enkelte mangler, herunder manglende maximal dosis på pn-medicin og manglende kvittering for ikke-dispenseret medicin. Desuden fremgår det ikke af hverken borgerens journal eller medicinskema, hvis borgeren er i behandling med risikosituationslægemidler.

Borgerne giver udtryk for at de er trygge ved håndteringen af deres medicin og får den til tiden.

Tilsynet vurderer at medarbejderne generelt er i stand til at redegøre for korrekt medicin håndtering, dog fremstår medarbejderne usikre i forhold til risikosituationslægemidler og medarbejderne får ingen indikation om, at den enkelte borger er i behandling med et risikosituationslægemiddel, ved at orientere sig i borgerens journal, da der ikke er en praksis omkring journalisering af dette.

3.4 Personlig pleje og støtte

Observation:

De tre interviewede borgere fremstår velsoignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker.

Interview med borgere:

Borgerne fortæller samstemmende, at de er meget trygge ved hjælpen, de modtager på Svendebjerghave og at de alle i meget høj grad modtager en hjælp, der er tilpasset deres egne ønsker og vaner, bl.a. i forhold til, hvornår man ønsker at stå op. En borger siger 'Jeg venter aldrig på hjælpen'. En anden borger fortæller, hvordan medarbejderne har overholdt samtlige aftaler fra indflytningssmødet.

Alle borgere fortæller ligeledes, hvordan det for det meste er deres kontaktperson, der leverer hjælpen om morgenen og hvis ikke, så en medarbejder de kender.

Borgerne fortæller positivt om deres midlertidige ophold på Svendebjerghave, bl.a. fortæller en borger, hvordan hun næsten selv kan klare personlig pleje nu. En anden borger fortæller, at kommunen er ved at renovere hans lejlighed og at han er glad for, at han kan være på Svendebjerghave imens.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan der er præcise arbejdsgange omkring en ny borgers modtagelse. I løbet af de første dage planlægges en forløbsamtale med borgeren og ofte også dennes pårørende. I forbindelse med forløbsamtale sker en indsamling af vigtige informationer og der aftales mål og

indsatser for borgerens ophold. Forløbssamtalerne afholdes flere gange under en borgers ophold, afhængigt af borgerens behov.

Plejen tilrettelægges altid med udgangspunkt i borgeren og det borgeren har været vant til. Medarbejderne fortæller, i den forbindelse, at det nogle gange kræver, at de revurderer deres egne faglige standarder for at imødekomme borgerens ønsker, f.eks. hvis en borger ikke er vant til at gå i bad regelmæssigt. Medarbejderne redegør for, hvordan borgernes ressourcer inddrages i størst muligt omfang i plejen.

Svendebjerghave arbejder med kontaktpersonsystem, hvilket bidrager til at skabe tryghed og kontinuitet for borgerne og dermed også et større og mere effektivt udbytte af rehabiliteringsopholdet. Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne mødes respektfuldt og i øjenhøjde. Flere af medarbejdernes beskrivelser lægger sig teoretisk op ad den personcentrerede omsorg, dog uden at medarbejderne specifikt nævner denne faglige referenceramme.

Medarbejderne kan med udgangspunkt i deres eget fagområde redegøre for, hvordan de handler ved ændringer i borgerens tilstand. Viden om borgerne deles på tværfaglige tavlemøder, hvor samtlige borgere gennemgås med henblik på status, udvikling, mål og plan. I tillæg til tavlemøder afholdes også behandlermøder, hvor udvalgte (røde) borgere drøftes i gruppen af terapeuter og sygeplejefaglige medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager en individuelt tilrettelagt pleje og omsorg og med et rehabiliterende sigte. Borgerne fremstår alle velsoignerede og veltilpasse og oplever ikke ventetid, når de har brug for hjælp. Hjælpen leveres af medarbejdere, som borgerne kender og oftest deres kontaktperson.

Medarbejderne kan, med faglig overbevisning, redegøre for en personcentreret tilgang til den enkelte borger, og en tilrettelæggelse af plejen som inddrager borgerens ønsker og vaner. Medarbejderen er i stand til at handle relevant ved ændringer i borgerens tilstand, og oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde.

3.5 Praktisk støtte

Observation:

Alle besøgte boliger fremstår rengjort og ryddelige. Det samme gælder borgernes hjælpemidler.

På fællesarealer ses store affaldsposer fastspændte på en gangbarre. Poserne kan ikke lukkes til og er kun delvist fyldt med skrald. Lige ved siden af står et rullebord med rent service og tilhørende skraldespande.

Generelt observerer tilsynet, at fællesarealerne på Svendebjerghave fortsat bærer meget præg af Covid-19, bl.a. ses usædvanligt mange spritdispensere på fællesarealerne, på to vægge imellem boligerne ses bøjler med engangsforklæder og på en tredje væg er Covid-hygiejneinstrukser printet ud i A3 og hængt op på væggen.

Interview med borgere:

Alle borgere tilkendegiver at være tilfredse med rengøringen og håndteringen af vasketøj på Svendebjerghave. En borger fortæller, at han har en snavsetøjskurv på badeværelset, som borgeren lægger sit vasketøj i. Medarbejderne henter kurven og borgeren får tøjet retur senere på ugen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, hvordan den praktiske rengøringsopgave varetages af rengøringsmedarbejdere, som ligeledes varetager borgernes tøjvask.

Borgerne inddrages i størst muligt omfang og flere af borgerne har formulerede mål omkring de praktiske opgaver, f.eks. at rede seng og gå ud med affald. I forhold til borgernes praktiske opgaver kan medarbejderne inddrage forskellige kolleger og samarbejdspartnere, f.eks. træner nogle borgere at kunne handle ind sammen med Svendebjerghaves aktivitetsmedarbejderne. I nogle tilfælde inddrages en gadeplansmedarbejder, hvis der er boligforhold, der skal håndteres inden udskrivelse. Ergoterapeuten fortæller, hvordan de forud for en borgers udskrivelse ofte er hjemme i borgerens egen bolig for at vurdere om borgeren kan komme hjem og hvad der i så fald skal til, for at borgeren kan komme hjem til egen bolig.

Medarbejderne kan redegøre for snitfladerne til plejemedarbejdernes ansvarsområder i forhold til rengøring og hygiejne, f.eks. hvis borgerne har uheld, hvis der er blod i boligen eller hvis der er smitteudbrud såsom VRE, MRSA, Covid m.v. I forhold til sidstnævnte beskriver medarbejderne, hvordan de følger præcise retningslinjer, alt efter hvilket udbrud der er tale om.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af rengøringen på Svendebjerghave. Tilsynet vurderer ligeledes, at der er en tilfredsstillende rengøringsstandard på Svendebjerghave, men at materialer og instrukser i relation til Covid-19 efterlader et markant præg på indretningen af gangarealerne, hvor borgerne bor.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender deres ansvarsområde, når det gælder de praktiske opgaver og at de har fokus på at inddrage borgerne med et rehabiliterende formål.

3.6 Mad og måltider

Observation:

På Svendebjerghave er der fælles spisestue, som på tilsynsdagen observeres i forbindelse med morgenmad og frokost. Bordene i spisestuen er dækket med vaser med friske grene med påskepynt. En radio afspiller dæmpet musik. På bordene er placeret servietter, sprit, salt og peber samt ugens menu på et skilt. På skiltet er der nederst skrevet, at man skal huske, at man altid selv kan ønske, hvad der skal på menuen. I spisestuen hænger en stor tavle, hvor dagens menu tillige er påført.

Der er anrettet et langt bord i spisestuen, hvor diverse morgenmadsprodukter er stillet frem, f.eks. yoghurt, havregryn og cornflakes. Borgerne går til og fra og tager selv fra morgenbordet. Der er en rolig stemning. En medarbejder hjælper en borger med at få serveret morgenmad.

I forbindelse med frokosten tager enkelte borgere selv fra en buffet. Størstedelen af borgerne får hjælp til opløsning og servering af maden af medarbejderne.

Der ses ingen kander på bordene, så borgerne kan ikke selv skænke drikkevarer. Flere borgere har tomme glas.

Ledelsen oplyser i forbindelse med høringsvaret, at en tværfaglig gruppe løbende drøfter det gode rehabiliterende måltid på Svendebjerghave. Gruppen har aktuelt valgt at prioritere selve måltidet højest og understøtter dermed den enkelte borgers ernæringsmæssige behov, herunder behovet for de korrekte konsistenser på måde mad og drikke. Ledelsen prioriterer, at den enkelte borger skal føle sig inkluderet og sætte sig hvor de har lyst i cafeen på Svendebjerghave uanset behov i forbindelse med måltidet. Ledelsen oplyser desuden, at de fleste borgere bruger en del af deres energi på at forflytte sig fra stue til spisestue, de der kan - går til buffet og vælger mad - og vil efterfølgende også flytte brugt service til opvaskevogne osv.

Der forekommer hyggelige og venskabelige samtaler omkring bordene, enkelte borgere ønsker at sidde alene og dette imødekommes.

Interview med borgere:

De interviewede borgere er tilfredse med maden på Svendebjerghave og fortæller at kvaliteten er god og menuen er varieret. Der er mulighed for at komme med ønsker til maden og disse imødekommes, f.eks. kan en borger grundet stomi ikke så godt tåle rugbrød med kerner. Borgeren har i stedet fået mørkt rugbrød uden kerner.

To borgere spiser i fællesstuen. Den ene borger fortæller at der er en hyggelig stemning og den anden borger synes stemningen er lidt ensidig. Borgeren fortæller, at der på et tidspunkt var en sygeplejerske som sad ved bordet og sang nogle sange med borgerne, det kunne borgeren godt lide. Borgeren, som spiser i sin bolig, fortæller at han er meget glad for, at han må få lov at bestemme selv.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne i høj grad har indflydelse på maden på Svendebjerghave.

Menuen tilrettelægges i det daglige på baggrund af samtaler med de borgere som aktuelt bor på Svendebjerghave. Borgerne har desuden indflydelse på, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Mange spiser i den store spisestue, imens andre spiser hos sig selv i boligen.

Medarbejderne beskriver, hvordan borgere støttes under måltidet af en medarbejder, hvis de har behov for det. Medarbejderne kan, hvis det vurderes relevant i forhold til den enkelte borger, anvende pædagogiske måltider.

Medarbejderne oplyser, at alle borgere får foretaget en ernæringsvurdering indenfor de første 24 timer af opholdet. Er der behov for ernæringsindsatser, kontaktes ernæringskoordinatorer som sammen med borgeren, pårørende og kontaktperson får bestilt en individuelt tilpasset kost til borgeren.

Ernæringskoordinatoren beskriver, hvordan der næsten er ubegrænsede muligheder, hvis det handler om at få op-ernæret en borger, f.eks. er der pt. en borger som får leveret chips med sourcream and onion smag, fordi borgeren godt kan lide lige præcis de chips.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at måltiderne foregår i en hyggelig og rolig stemning.

Borgerne oplever et varieret kost- og ernæringstilbud på Svendebjerghave og en høj grad af medbestemmelse i forhold til, hvad de ønsker at spise og hvor de ønsker at indtage deres måltider.

Tilsynet vurderer endeligt at medarbejderne er velorienterede i mulighederne omkring mad og måltider på Svendebjerghave og har i den forbindelse et godt samarbejde med Svendebjerghaves ernæringskoordinator og køkken. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for fastlagte faglige kost og ernæringscreeninger i forbindelse med modtagelsen af nye borgere.

3.7 Kommunikation og adfærd

Observation:

Tilsynet observerer generelt en venlig og respektfuld kommunikation på fællesarealerne. Flere gange observerer tilsynet medarbejdere og borgere, der taler sammen både i boligerne og på gangene og der observeres ligeværdige samtaler og imødekommende adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet observerer, at 15-20 medarbejdere samles i fælles spisestue ved ti-tiden. De drikker kaffe og spiser brød. Stemningen fremstår afdæmpet og samtalerne er af privat karakter. En borger

kommer forbi og står i indgangsdøren til spisestuen i cirka tre minutter, hvorefter hun gestikulerer med hænderne, at der er meget snak. Der er ingen medarbejdere som ser borgeren, hvorefter hun går tilbage til sin bolig.

Interview med borgere:

Alle tre interviewede borgere tilkendegiver, at der er en respektfuld og ordentlig kommunikation på Svendebjerghave. Borgerne fortæller, at det gælder både i forhold til dem selv, men også medarbejderne imellem. Borgerne beskriver ligeledes, at de oplever at deres personlige grænser respekteres.

En borger fremhæver, at det er et sted, hvor man kan have det sjovt med hinanden og hvor der er masser af humor. Samtidigt fortæller borgeren også, at det er trygt, at hun kender medarbejderne og at de kender hende. Medarbejderne har altid tid til en snak, hvis hun er ked af noget.

En anden borger fortæller, at han bedst kan lide at opholde sig i sin bolig, men at han for det meste har døren til at stå åben.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for hvilke faktorer, som er vigtige både i kommunikation omkring borgerne, men også i mødet med borgerne og de pårørende.

Medarbejderne beskriver, hvordan det vigtigste er at møde borgeren, der hvor borgeren er, roligt og lyttende. Medarbejderne beskriver, hvordan de bruger deres kropssprog aktivt i mødet med borgeren og dermed får signaleret imødekommenhed og tid. Borgerne er meget forskellige og kommer til Svendebjerghave i vidt forskellige livssituationer, hvilket man som medarbejder skal kunne navigere i. Medarbejderne fremhæver, at de altid banker på hos borgerne og afventer at borgerne siger 'kom ind'. Desuden præsenterer de sig med navn og faggruppe, da der er mange forskellige fagligheder omkring den enkelte borger. Medarbejderne beskriver, at det hos nogle borgere er nødvendigt at tage andre redskaber i brug for at sikre en god kommunikation, f.eks. benyttes piktogrammer hos nogle borgere.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at Svendebjerghave generelt har fokus på respektfuld kommunikation og adfærd, men at der i et enkelt tilfælde observeres en borger, som ikke får opmærksomhed under medarbejdernes fælles kaffepause.

Borgerne fremhæver en god kommunikation med medarbejderne og en respekt for borgernes personlige grænser. Det er tilsynets vurdering, at borgerne føler sig set og anerkendt og oplever at medarbejderne har tid til dem, når de har brug for det.

Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne er i stand til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd og har relevante faglige overvejelser i relation hertil.

3.8 Aktiviteter og træning

Observation

I en fælles træningssal er fem borgere i gang med individuelle træningsprogrammer enten ved motionscykel eller håndcykel. En medarbejder støtter og motiverer borgerne til at deltage. Der skænkes lidt vand undervejs og der høres afdæmpet musik.

I borgernes boliger observeres tavler med borgerens aftaler og mål, f.eks. ses at en borger har et mål om at gå til badeværelset med rollator. Af tavlerne fremgår ligeledes de aktiviteter, borgerne deltager i.

Interview med borgere:

Borgerne fortæller, at de kender formålet med opholdet, mål med rehabiliteringen og genoptræning og føler sig fuldt inddraget heri. En borger fortæller, hvordan der har været afholdt indflytningssamtale, hvor han selv var involveret i at lægge en plan for forløbet og henviser også til tavlen i boligen, hvor mål og aftaler fremgår. En anden borger fortæller, at der i borgerens forløb har været planlagt et hjemmebesøg, for at vurdere om borgeren kunne klare en tung elevatordør. Det kunne borger ikke og nu er der derfor ansøgt om ældrebolig.

Borgerne oplever, at de er motiverede for rehabiliteringsopholdet. En borger fortæller om gentagne indlæggelser tidligere og derfor har rehabiliteringsopholdet været godt for borgeren.

Borgerne oplever ligeledes kvalitet i den tilbudte træning. Træning passer til borgernes niveau og formåen. En borger fortæller, at hun er med på cykelhold og modtager individuel træning med fysioterapeut. En anden borger fortæller, at han cyklede 10 km forleden og træner hver 2. dag, men træner rejse-sætte-sig et par gange om dagen. Alle borgere oplever effekt af træningen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan borgeren i hele forløbet inddrages i egne mål og indsatser. Dels deltager borgerne i forløbssamtalerne, men borgerne har også en tavle i boligen, hvor der i forbindelse med forløbssamtaler påføres aftaler og mål, som borgeren er indforstået med.

Borgeren har et dagligt program, som kan involvere individuel træning eller holdtræning. Nogle borgere træner tillige psykiske og kognitive funktioner, f.eks. gennem spil med aktivitetsmedarbejderne.

Der er ikke deciderede underholdende tilbud på Svendebjerghave. Aktiviteterne er i videst muligt omfang koblet til den enkelte borgers mål.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at Svendebjerghave har varierede tilbud om træning og rehabilitering.

Borgerne kender formålet med deres ophold og føler sig inddragede heri. Borgerne er motiverede for rehabiliteringsopholdet og tilbydes et relevant tilbud om daglig træning og rehabiliteringsaktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et indgående kendskab til Svendebjerghaves trænings- og aktivitetstilbud og ved hvordan de motiverer og inddrager borgerne i deres forløb.

3.9 Interview af pårørende

Interview med leder:

Ledelsen beskriver, hvordan der opleves et velfungerende pårørendesamarbejde på Svendebjerghave, hvilket tilskrives at medarbejderne er gode til både at inddrage og informere de pårørende i forløbet. Pårørende inviteres, med borgerens samtykke, med ved forløbssamtalen i starten af opholdet og efterfølgende forløbssamtaler forsøges indpasset, så pårørende så vidt muligt har mulighed for at deltage. Pårørende betragtes som en ressource. De fleste pårørende vil gerne bidrage til, at det bliver et godt og udbytterigt ophold for borgeren og derfor er de pårørende også ofte motiverede for at hjælpe med det de kan, f.eks. nærvær hos urolige borgere omkring vagtskiftet, under møder o.l. Ved forløbssamtalen aftales det konkret, hvad de pårørende ønsker at bidrage med.

Ledelsen fortæller, at der meget sjældent opleves konflikter eller klager, men bliver en situation tilspidset, vil ledelsen overtage dialogen med de pårørende og lade medarbejderne tage sig af det faglige område. Der er generelt en stor opmærksomhed på, at både borgere, men også de pårørende

kan være i dyb krise, når de bliver tilbudt ophold på Svendebjerghave. Ledelsen fortæller, at der er gode samarbejdspartnere, der kan inddrages, hvis der vurderes behov.

Interview 1

Pårørende til mor på ophold:

Pårørende beskriver, hvordan hendes mor flyttede ind på Svendebjerghave for fire dage siden. Allerede den første dag oplevede pårørende en tryk modtagelse, hvor både borger og pårørende blev ført ind i programmet for de første dage, herunder fik de oplysninger om forløbssamtalen.

Pårørende fortæller, at der ikke ligefrem var en velkomstkomite, da de ankom til Svendebjerghave første dag, men det tog ikke lang tid at finde en medarbejder.

Dagen efter kom pårørende på besøg hos sin mor, og i den forbindelse kom moderens kontaktperson uopfordret ind og hilste på hende. Medarbejderen præsenterede sig som kontaktperson, og hun fortalte lidt om hverdagen på Svendebjerghave. Den pårørende beskriver mødet som særdeles trygt.

Generelt oplyser den pårørende, at selv om hendes kendskab til Svendebjerghave endnu er begrænset, så er det hendes indtryk, at der er styr på tingene, og pårørende synes også, at det virker roligt på stedet, men tilføjer, at de nok har travlt, men at man ikke efterlades med det indtryk som pårørende.

Interview 2

Hustru til borger på ophold:

Indledningsvist fortæller hustru, at hun kun deltager i de ting, hendes mand giver samtykke til.

Da borgeren fik tilbudt ophold på Svendebjerghave, blev både borgeren og ægtefællen kede af det, da de var glade for det sted, han var, fordi de oplevede at stedet kunne imødekomme deres ønsker og behov.

Hustru fortæller, at de dog har været glade for Svendebjerghave fra første dag. I forbindelse med ankomsten, blev parret modtaget af en sygeplejerske, som straks faciliterede en samtale med parret. Til samtalen fik borgeren og ægtefællen forventningsafstemt ønsker og behov og sygeplejersken vendte hurtigt retur efter afklaring med sin leder. Parret fik en positiv tilbagemelding, bl.a. i forhold til et ønske om, at borgeren kunne komme hjem om aftenen og overnatte.

Pårørende beskriver generelt stor tilfredshed med opholdet på Svendebjerghave og pårørende føler sig godt inddraget og deltager i samtaler, undersøgelser m.v.

Pårørende beskriver, hvordan både hun og hendes mand oplever, at der er en rigtig god og ligeværdig kommunikation med medarbejderne. Hustru udtaler 'Det er en god behandling af mennesket, det individuelle blik, så man føler sig set og hørt og det gælder al personalet her'.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver et godt samarbejde med de pårørende og tilføjer, at der er et stort fokus på, at pårørende skal være velkomne, være inddragede og er naturlige samarbejdspartnere i borgernes rehabiliteringsforløb. Medarbejderne fortæller, at inddragelse af de pårørende naturligvis altid sker efter samtykke med borgeren.

Medarbejderne er i stand til at pege på vigtige faktorer i et godt pårørendesamarbejde, herunder en respektfuld kommunikation og et højt informationsniveau.

I relation til pårørendesamarbejdet fortæller medarbejderne, at der indimellem er svære forløb, f.eks. med yngre i terminale forløb, hvor der er et tæt samarbejde med pårørende i dyb krise. Her har kommunens palliationsteam været en stor støtte for både pårørende og medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for et godt samarbejde med de pårørende på Svendebjerghave.

Begge interviewede pårørende har oplevet en god modtagelse, en ligeværdig kommunikation og er trygge ved Svendebjergshaves tilrettelæggelse af borgernes ophold, og synes at der er rum for individuelle ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive vigtige faktorer i et velfungerende pårørendesamarbejde og ved hvor de skal henvende sig ved behov for støtte.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Interview med leder:

Ledelsen på Svendebjergshave redegør for organiseringen af det tværfaglige samarbejde, herunder den nye organisering, hvor formålet netop har været styrkelsen af det tværfaglige samarbejde, samt en generel højnelse af det faglige niveau.

Gruppen af social og sundhedsassistenter er den største på Svendebjergshave. I tillæg hertil er der ansat 11 fysioterapeuter og ergoterapeuter. Gennem en øget specialisering i de fire afdelinger bringes medarbejdernes individuelle kompetencer mere i spil, både monofagligt og tværfagligt.

Ledelsen beskriver, at organiseringen af Svendebjergshaves mødestruktur understøtter, at der dels er de mest kompetente øjne på borgeren, men at organiseringen også har bidraget til et øget helhedssyn på den enkelte borger. Dermed oplever borgeren hurtigere og bedre resultater under opholdet. Ifølge ledelsen oplever medarbejderne, at organiseringen giver øget fagligt fokus og bedre overblik over det enkelte forløb. Såvel tavlemøde som behandlermøde sikrer, at den enkelte borgers forløb belyses fra alle fagvinkler og dermed gives borgeren de bedst mulige forudsætninger for rehabilitering. Ledelsen har foranlediget, at der er udarbejdet definitioner på 'et ustabil forløb', som f.eks. kan være en borger med et utilsigtet væggtab, en krise eller covid-19. Ustabile forløb markeres med rød og gennemgås på behandlermøde.

Udover det interne samarbejde beskriver ledelsen også, hvordan der er ressourcer i Hvidovre Kommune som Svendebjergshave kan trække på.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde på Svendebjergshave, som qua den nye organisering er blevet mere fagligt fokuseret.

Medarbejderne beskriver, at der i det daglige er et tæt samarbejde mellem de forskellige fagligheder, og muligheden for faglig sparring er hele tiden tæt på og tilgængelig.

Medarbejderne beskriver, hvordan både forløbssamtalerne med borgeren og de pårørende, samt de tværfaglige tavlemøder, bidrager til et helhedsblik på den enkelte borger.

Social og sundhedsassistenterne beskriver, hvordan der arbejdes med begrebet ustabile forløb, hvor borgerne gennemgås særskilt. I den forbindelse har gruppen af terapeuter drøftet deres rolle, da borgere i ustabile forløb sjældent har brug for træning. Her fokuserer terapeuterne mere på, hvordan de kan støtte de sundhedsfaglige medarbejdere med f.eks. anvisninger i forflytninger, lejringer osv.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at Svendebjergshave har et velfungerende tværfagligt samarbejde både internt og eksternt, og at ledelsen på Svendebjergshave har fokus på at skabe de bedste rammer og betingelser for et godt tværfagligt samarbejde.

Endeligt er det tilsynets vurdering at medarbejderne oplever et fagligt fokuseret samarbejde med kollegerne på Svendebjergshave, samt en organisering og mødestruktur, der understøtter dette.

3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør

Interview med borgere:

Borgernes tøj vaskes på Svendebjerghave i eget vaskeri. Eksterne leverandører benyttes ikke.

Borgerne udtrykker tilfredshed med håndteringen af deres vasketøj og synes at det fungerer fint.

En borger fortæller bl.a. at hendes tøj vaskes fra dag til dag og det bliver lagt pænt sammen og lagt på plads. Borger fortæller også, at hun har tøj, der ikke må tørretumbles, og at det så bliver hængt op på bøjle.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Borgernes tøj vaskes lokalt på Svendebjerghave og borgerne udtrykker stor tilfredshed med vaskeordningen.

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

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets 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 hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

4.2 Metode

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboerne med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og mål-rettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet 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.

5. 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.

