



# Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Midlertidige pladser  
Svendebjerghave

Uanmeldt tilsyn  
Juli 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM SVENDEBJERGHAVE .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	10
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS .....	11
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte .....	11
3.4.2	Træning, aktiviteter og fysiske rammer .....	12
3.4.3	Mad og måltider .....	14
3.4.4	Kommunikation og adfærd.....	15
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE .....	16
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	18
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling .....	18
3.6.2	Tværfagligt arbejde .....	19
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>21</b>
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22

## Forord

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



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



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

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



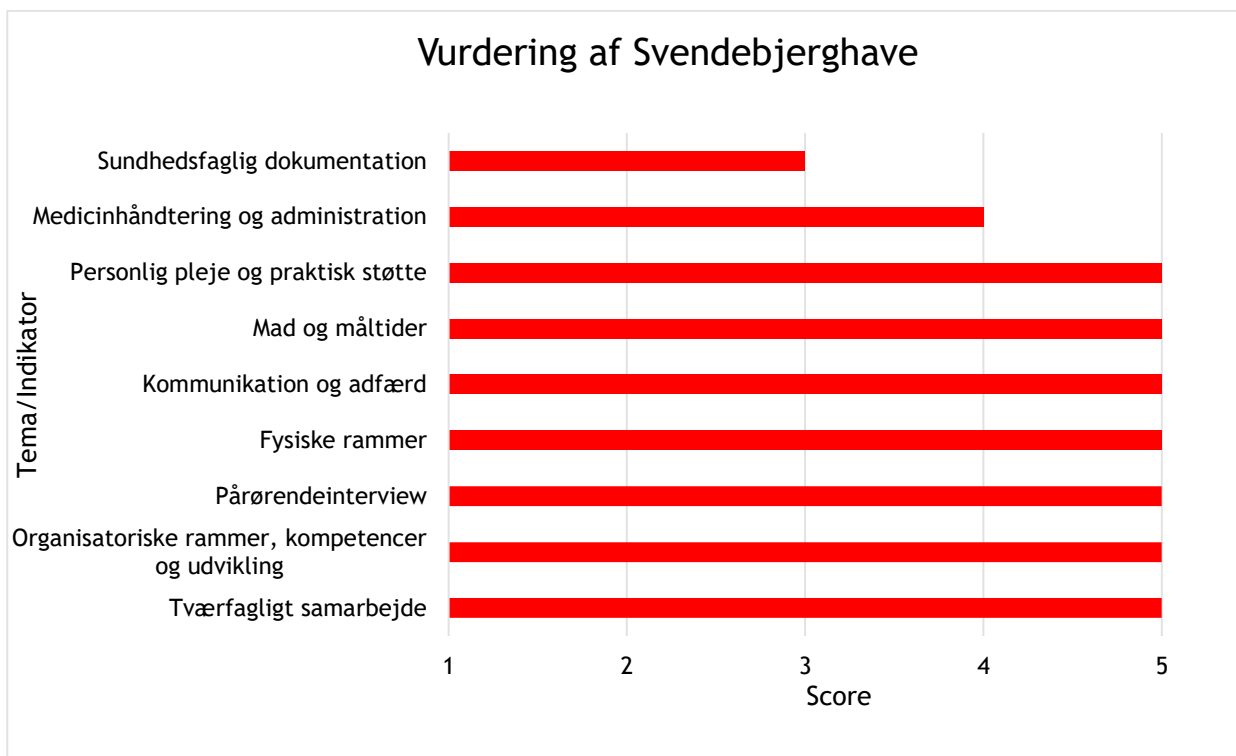
# 1. OPLYSNINGER OM SVENDEBJERGHAVE

Oplysninger om Svendebjerghave og tilsynet
Adresse: Midlertidig Døgnrehabilitering Svendebjerghave, Svendebjergvej 28A, 2650 Hvidovre
Leder: Marco Eshtelaq
Antal boliger: 45 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. juli 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med leder</li><li>• Rundgang på afdelingen, herunder dialog med medarbejdere og borgere</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Interview af to pårørende</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (En fysioterapeut og to social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Gitte Ammundsen, sygeplejerske Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske, cand. cur

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



#### Dokumentation:

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

Svendebjerghave arbejder målrettet med kvalitetssikring af dokumentationen, men tilsynet konstaterer, at Svendebjerghave endnu ikke er helt i mål, og derfor stadig har en mindre udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger på Servicelovsområdet. Tilsynet vurderer, at der dokumenteres opfølgning på observationer og indsatser gennem dokumentationen under observationsnotater, fraset i et enkelt eksempel, hvor der ikke sker dokumentation af de målte blodsukkerværdier.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen.

#### Medicinhåndtering og administration:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Medicinen ses generelt opbevaret i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Tilsynet konstaterer enkelte mangler i forhold til at sikre overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavnet på medicinskemaet i forhold til to borgere, og i forhold til en borger opbevares et seponeret præparat ikke korrekt. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå. Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgerne.

Tilsynet vurderer, at den medicinansvarlige medarbejder kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinhandling.

**Personlig pleje og praktisk støtte:**

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Det er tilsynets vurdering, at boliger og hjælpemidler er renholdte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres høj kvalitet i leveringen af pleje og støtte til borgerne. Medarbejderne udviser høj faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, og at hjælpen skal leveres med udgangspunkt i borgernes egne mål, ønsker og behov.

**Træning, aktiviteter og fysiske rammer:**

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

Svendebjerghave har et varieret tilbud om træning og aktivitet, og det er tilsynets vurdering, at borgerne har kendskab til deres mål og plan for opholdet. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af træningen, og de oplever at have udbytte heraf.

Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for Svendebjerghaves trænings- og aktivitets-tilbud, og at medarbejderne i den daglige praksis har fokus på at sikre tydelig forventningsafstemning og godt samarbejde med både borgerne og de pårørende.

**Mad og måltider:**

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

Der sikres gode rammer under måltidet, og maden serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og borgernes ønsker. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af maden og rammerne for måltidet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for de rehabiliterende indsatser i relation til måltidet.

**Kommunikation og adfærd:**

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

Under tilsynets rundgang observeres der respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Borgerne oplever at have en god kontakt og dialog med medarbejderne, som alle udviser respekt for borgernes privatliv.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

**Interview af pårørende:**

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

De to pårørende udtrykker stor tilfredshed med såvel indlæggelsesforløb og kvaliteten i plejen og træningsindsatserne. Begge pårørende udtrykker oplevelsen af medinddragelse, og de pårørende finder, at medarbejdernes professionelle og kompetente tilgang bidrager til at sikre et godt forløb, som begge borgere opleves at have profiteret særdeles godt af. Ligeledes er det de pårørendes oplevelse, at der er en god dialog og kontakt med medarbejderne, og således oplever de pårørende sig godt informerede om de rehabiliterende indsatser.

**Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling:**

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

Ledelsesmæssigt er der fokus på at finde alternative løsninger til imødekommelse af de rekrutteringsmæssige udfordringer, som Svendebjerghave pt. står foran, så der også fremadrettet kan sikres den nødvendige faglighed og kvalitet i leveringen af kerneydelser for borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger. Medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer og gode muligheder for kompetenceudvikling.

#### **Tværfagligt samarbejde:**

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

Ledelsesmæssigt arbejdes der målrettet med at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder har der gennem en periode været rettet et særligt fokus på at sikre et tæt samarbejde med Visitationen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende.

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 i forhold til Svendebjerghaves fremadrettede udvikling:

### **Anbefalinger**

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med kvalitetssikringen af dokumentationen, så der sikres den nødvendige kvalitet i funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger på Servicelovsområdet. Tilsynet anbefaler endvidere, at det ledelsesmæssigt skærpes over for medarbejderne, at der til enhver tid skal ske dokumentation af målte blodsukkerværdier.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der sikres korrekt opbevaring af medicin og korrekt dokumentation på medicinlisten.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, medicinen, måltidet og en anbefaling i forhold til at sikre respektfuld adfærd ved indgang i boligerne.

Ledelsen beskriver, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet med kvalitetssikring af dokumentationen. Umiddelbart efter tilsynet blev der hurtigt nedsat en arbejdsgruppe, som skulle arbejde med opfølgning på dokumentationen. Center for Sundhed og Ældre har generelt arbejdet med kompetenceudvikling i forhold til FSIII, og centrets udviklingsterapeut har afholdt undervisning heri. På Svendebjerghave blev der også igangsat intern undervisning med fokus på, hvordan der sikres den røde tråd og overensstemmelse gennem hele dokumentationen. I forlængelse heraf arbejdes der med audit på dokumentationsområdet, og det er planen fremadrettet, at der skal udføres statistik og data til brug for synliggørelse af udfordringerne. Ledelsen oplyser, at de stadig er i proces med kvalitetsarbejdet.

I relation til kvalitetsarbejdet med medicinen blev der nedsat en arbejdsgruppe, der gennem auditering fandt frem til, hvilke indsatser der skulle implementeres for at nå i mål med at sikre den nødvendige kvalitet i medicin håndteringen. Svendebjerghave har i kvalitetsarbejdet blandt andet taget posesystemet i anvendelse for at sikre den tydelige adskillelse, og der er anvendt metoder fra forbedringsindsatsen, herunder arbejdet med udarbejdelse af PDSA-cirkler. Alle medarbejdere har gennemført medicinmoduler som led i kvalitetsarbejdet og kompetenceudviklingen.

På Svendebjerghave er der arbejdet målrettet med at sikre gode rammer for måltidet, og arbejdet sker med udgangspunkt i, at der skal opleves sanselighed, samvær og glæde ved deltagelse i måltiderne. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder målrettet med, hvordan den rehabiliterende tilgang sikres under måltiderne. Ledelsen italesætter, at der herunder er stort fokus på at sikre gode rammer for, at borgerne indtager et ernæringsholdigt måltid, og at borgerne får den støtte til indtagelse af måltidet, som de har behov for. Indsatserne omkring måltidet sker i et tæt tværfagligt samarbejde mellem plejepersonalet og terapeuterne. Ledelsen oplyser, at maden serveres som en buffet for netop at lægge vægt på den sanselige oplevelse. Efter implementering af de nye tiltag er det erfaringen, at flere borgere tilvælger det fælles måltid. Ledelsen beskriver særlige indsatser i forhold til borgere med dysfagi, og ledelsen udtrykker oplevelsen af, at mange borgere har brug for en særlig kostform. Der foretages faglig vurdering af, om borgerne profiterer af den mad, der serveres.

Ledelsen oplyser, at det efter sidste års tilsyn kom noget bag på dem, at tilsynet havde gjort observationer i forhold til, at nogle medarbejdere ikke huskede at banke på døren, før de gik ind til en borger. Emner i relation til at sikre den respektfulde adfærd er blevet drøftet med medarbejderne, og ifølge ledelsen er emnet også generelt en del af det øvrige kultur-arbejde på Svendebjerghave.

Svendebjerghave har, ud over arbejdet med dokumentationen, medicinen og måltidet, også arbejdet målrettet med andre forskellige emner i kvalitetsarbejdet. Eksempelvis er der arbejdet målrettet med at sikre den daglige drift, rekruttering og fastholdelse, omstrukturering og tværfagligt samarbejde. For beskrivelse heraf henvises til beskrivelserne under "Organisatoriske forhold" og "Tværfagligt samarbejde".



## 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

### Data

Gennemgang af tre borgeres dokumentation.

#### Funktionsevnetilstande:

For to borgere foreligger der ajourførte funktionsevnetilstande, men i forhold til den tredje borger mangler der udarbejdelse af funktionsevnetilstande.

#### Helbredstilstande:

Helbredstilstande er korrekt udfyldt for en af borgerne, mens det for de to øvrige borgere observeres, at der ikke er taget stilling til samtlige felter.

#### Forløbsbeskrivelser:

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

#### Handlingsanvisninger på servicelovsydelser:

For to borgere er handlingsanvisningerne udarbejdet handlevejledende og individuelt, og der ses beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. Eksempelvis ses der beskrivelser af, at en borger selv klarer den personlige hygiejne og bad, men at borgeren har brug for struktur, og derfor skal, fx informationer om aftaler med fysioterapeut og ergoterapeut, skrives på tavlen i boligen.

I forhold til en borger er handlingsanvisningen for aften mindre handlevejledende, og der foreligger ingen beskrivelser af borgerens ressourcer, idet det kun fremgår, at borgeren skal understøttes i plejen.

#### Handlingsanvisninger på Sundhedslovsydelser:

For to af borgerne er der udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger, som ses handlevejledende og ajourførte. Næste opfølgingsdato er ajourført, og der sker link til VAR. I forhold til en borger er der oprettet handlingsanvisninger på ernæring, medicindispensering og medicinadministration, men der foreligger ingen beskrivelser heri.

#### Handlingsanvisninger på træningsydelser:

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

#### Observationsnotater:

Ved gennemgang af observationsnotater ses der dokumentation som led i opfølgning på forskellige indsatser. Eksempelvis ses effekten af ADL-træning med ergoterapeut og effekten af træning med fysioterapeuten dokumenteret. For en borger beskrives det i et notat, hvilke aftaler der er indgået i forbindelse med borgerens indstilling til plejecenter, og at borgeren kan udskrives i ventetiden.

I forhold til en af de tre borgere bemærker tilsynet, at der gennem de sidste 14 dage ikke konsekvent er dokumenteret værdier på blodsukermålinger.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne redegør for arbejdet med dokumentationen, og de beskriver blandt andet, at der i plejen er udarbejdet en arbejdsplan for, hvordan det sikres, at de får oprettet fyldestgørende dokumentation, og således sikres der en systematisk tilgang til dokumentationsarbejdet.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og de oplever gode muligheder for sparring, når der opstår tvivl. I personalegruppen er der en gensidig tillid og tryghed til, at de ud fra et læringsperspektiv støtter og hjælper hinanden. En medarbejder italesætter, at nogle kolleger finder dokumentationsarbejdet vanskeligt, og derfor tilbydes kollegerne sidemandsoplæring. Medarbejderne italesætter bevidsthed om, at ikke alle har brug for samme støtte og læring, og derfor tilpasses oplæringen individuelt. Ved ansættelse af nye medarbejdere er der i introduktionen fokus på, at disse kommer godt fra start med dokumentationsarbejdet.

Svendebjerghave har implementeret såkaldte "Cura-bøger", hvori der kan skrives spørgsmål til dokumentationsarbejdet. Der er laminerede arbejdsplaner for udarbejdelse af dokumentationen, som medarbejderne kan orientere sig i, og som de anvender i praksis.

Medarbejderne beskriver, at der tre gange i kvartalet laves audits på 16 borgere. Til brug for auditeringen er der udarbejdet skabeloner, og fremadrettet skal der også laves statistik på området.

Medarbejderen, der repræsenterer terapeutområdet, oplyser, at der også inden for hendes felt er udarbejdet arbejdsplaner i forhold til dokumentationsarbejdet. Medarbejderen beskriver, hvordan der i et tværfagligt samarbejde sker udarbejdelse af fx forflytningsplaner og helbredstilstande, hvor terapeuterne udfylder den del, der vedrører det terapeutfaglige område.

**Tilsynets vurdering - 3**

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

Tilsynet vurderer, at Svendebjerghave arbejder målrettet med kvalitetssikring af dokumentationen, men tilsynet konstaterer, at Svendebjerghave endnu ikke er helt i mål, og derfor stadig har en mindre udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger på servicelovsområdet. Tilsynet vurderer, at der dokumenteres opfølgning på observationer og indsatser gennem dokumentationen under observationsnotater. Tilsynet konstaterer dog, at der i et enkelt eksempel ikke konsekvent sker dokumentation af de målte blodsukkerværdier.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen.

**3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION****Data****Observation:**

Tilsynet gennemgår medicinen hos tre borgere.

- Medicinskemaet indeholder dokumentation iht. gældende retningslinjer.
- Medicinen er opbevaret i metalkasser med lås, og der anvendes farvede poser, som en del af at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.
- Alle doseringsæsker og medicinske præparater er korrekt mærket med navn og CPR-nummer.
- Der er foretaget korrekt medicindispensering hos alle borgere.
- Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet, og der er kvitteret for administration af anden medicin.
- Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed.

I forhold til to borgere konstateres der enkelte mangler, hvilket en mindre indsats hurtigt kan rette op på. Manglerne vedrører:

- For to borgere ses det, at der for et præparat ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet.
- Hos en borger opbevares et seponeret præparat ikke korrekt, idet præparatet er placeret i pn beholdningen. Præparatet flyttes til korrekt pose under tilsynsbesøget.

#### Interview med borgerne:

Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til medicinhandling og administration. En borger fortæller fx, at hun aldrig bekymrer sig om medicinen, da medarbejderne har godt styr på det.

#### Interview med en medicinansvarlig medarbejder:

Medarbejderen redegør korrekt for, hvordan borgernes medicin dispenseres og administreres. Hertil beskrives det, at der er skærpet opmærksomhed ved risikosituationslægemidler, at der altid sikres overensstemmelse mellem FMK og LMK, og at der sikres overensstemmelse mellem handelsnavne. Medarbejderen italesætter opmærksomhed på at skabe ro under dispenseringen, og at der altid foretages eftertælling som en del af egenkontrollen. Medarbejderen beskriver, at der dispenseres til én uge ad gangen, hvortil det sikres, at der er tilstrækkelig medicin til fuld dispensering. Medarbejderen italesætter, hvordan medicinen kontrolleres inden administration, så det sikres, at der er korrekt antal tabletter samt foretaget signering ved administration af ikke-dispenserbar medicin. Medarbejderen beskriver også, at der arbejdes målrettet med medicinområdet ud fra gældende instrukser.

I forhold til opbevaring beskriver medarbejderen, hvordan der anvendes farvede poser til at sikre korrekt opbevaring, samt at medicinen opbevares i de aflåste kasser. Kasserne er mærket og opdelt, så den dispenserede medicin opbevares i en kasse, mens de medicinske præparater, som der dispenseres fra, opbevares i en anden kasse.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medicinen generelt opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Tilsynet konstaterer enkelte mangler i forhold til at sikre overensstemmelse mellem handelsnavn på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet i forhold til to borgere, og i forhold til en borger opbevares et seponeret præparat ikke korrekt. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere.

Tilsynet vurderer, at den medicinansvarlige medarbejder kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinhandling.

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

#### Data

#### Observation:

De besøgte borgere fremstår soignerede og veltilpasse. Boligerne er ryddelige og rengjorte, og alle hjælpemidler fremstår ligeledes tilstrækkeligt rengjorte.

**Interview med borgerne:**

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. En borger fortæller, at han klarer den personlige pleje selv, men at medarbejderne har spurgt, om de skal hjælpe. Borgeren oplever, at medarbejderne er opmærksomme på hans generelle tilstand, og borgeren beskriver medarbejderne som værende professionelle og ordentlige. En anden borger beskriver, at hun får hjælp til personlig pleje, og at medarbejderne støtter hende i at klare mest muligt selv. Borgeren oplever, at medarbejderne har styr på hendes KOL og ilt-behandling. Hertil beskriver borgeren også, at medarbejderne motiverer borgeren til at tage små hvil, så der er energi til hele dagen. Borgeren føler sig meget tryk og godt behandlet. Tredje borger udtrykker ligeledes stor tilfredshed, og borgeren beskriver blandt andet oplevelsen af, at medarbejderne motiverer hende til at gøre ting selv, fx at føre kluden under plejen eller selv at gå ud på badeværelset. Borgeren oplever, at medarbejderne er omhyggelige og grundige.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne redegør for, hvorledes der sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og støtte. Plejen tilrettelægges og udføres med udgangspunkt i handlingsanvisningen. Medarbejderne italesætter betydningen af, at handlingsanvisningerne udarbejdes handlevejledende, og at jo højere kvaliteten er heri, jo højere kvalitet kan der sikres i plejen.

Under hjælpen til personlig pleje inddrages borgerne ved, at der lyttes til deres ønsker og behov. Ofte startes der med at adspørge borgeren om, hvordan medarbejderen bedst kan hjælpe. Medarbejderne henviser til, at der under forløbsamtalen indhentes oplysninger om, hvilke mål borgeren selv har i forhold til at klare den personlige hygiejne. Medarbejderne forholder sig fagligt til afdækning af borgernes potentiale for rehabilitering, og medarbejderne har tværfaglig sparring med kolleger herom. En medarbejder beskriver fx, hvordan terapeuterne bruges til afdækning af behovet for hjælpemidler.

Under plejeforløbene gøres der observationer af, hvordan borgerne magter inddragelsen og den rehabiliterende tilgang, og efterfølgende deles viden på tværs af faggrupperne. Medarbejderne fremhæver betydningen af, at der i plejeforløbene udvises en nærværende og rolig tilgang. Medarbejderne fremhæver, at samarbejdet med de pårørende er vigtigt i arbejdet med den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at der i den rehabiliterende tilgang gøres en stor indsats for at være nytænkende og afprøve forskellige teknikker. Medarbejderne italesætter yderligere, at samarbejdet med borgerne er altafgørende for, om de lykkes med den rehabiliterende indsats.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

Det er tilsynets vurdering, at boliger og hjælpemidler er renholdte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres høj kvalitet i leveringen af pleje og støtte til borgerne. Medarbejderne udviser høj faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, og at hjælpen skal leveres med udgangspunkt i borgernes egne mål, ønsker og behov.

**3.4.2 Træning, aktiviteter og fysiske rammer****Data****Observation:**

I forhallen er der opstillet forskellige typer cykler, som borgerne kan anvende til selvtræning, og der spilles musik i baggrunden. En medarbejder er til stede, og medarbejderen hjælper borgerne i gang med træningen. I et tilfælde observeres det, at en borger ankommer til træningen.

Medarbejderen byder borgeren velkommen og udtrykker, at det er dejligt, at se borgeren. Medarbejderen hjælper borgeren til rette ved en maskine. Efterfølgende går medarbejderen hen til en anden borger, og medarbejderen følger op på borgerens træning. Medarbejderne tilbyder borgerne friske drikkevarer, og medarbejderen roser og anerkender borgerne for deres indsats.

Gennem hele tilsynsdagen er der god aktivitet i området, hvor flere borgere sidder og venter på, at det bliver deres tur til at træne på en af cyklerne. Herudover observeres det, at flere borgere deltager i træning sammen med en terapeut i det store træningslokale. Udenfor lokalet sidder en borger sammen med en medarbejder. Borgeren fortæller medarbejderen, at hun har det varmt, hvorefter medarbejderen lægger en hånd på borgerens skulder og i en anerkendende tone udtrykker, at borgeren også lige har gjort en god indsats til træningen, og at det derfor er okay at have det lidt varmt.

Tilsynet observerer, at flere borgere går rundt på afdelingen, enten som en del af træningen eller for at hente mad og drikke.

I hver bolig ses der en tavle, hvorpå der fx er noteret dato for borgerens ankomst samt sygeplejefaglige og terapeutfaglige mål.

#### **Interview med borgerne:**

Alle tre borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af trænings- og aktivitetstilbud.

En borger husker ikke indholdet fra forløbssamtalen, men borgeren beskriver, hvordan der er trænet med mål, svarende til borgerens helbredstilstand. Der er sammenhæng mellem borgerens beskrivelse og de opstillede mål på tavlen i boligen. Borgeren fortæller blandt andet, at der er trænet indkøb tæt på hjemmet og madlavning i hjemmet sammen med en medarbejder som en del af forberedelserne til borgerens udskrivelse. Der er opsat små billeder på væggen, som borgeren efter vejledning skal kigge på som en del af at styrke og aktivere den "dårlige side". Borgeren oplever, at der er styr på det praktiske, og at han er klar til at komme hjem.

En anden borger fortæller, at der har været afholdt en samtale, og at borgeren har fået øvelser fra fysioterapeuten. Der er talt om realistiske mål, fx at kunne klare toiletbesøg. Borgeren oplever høj grad af medindflydelse på fastsættelse af træningsmål. Borgeren fortæller, at hun stadig er for træt til at deltage på holdtræning, og at der nu arbejdes med mål om kosten. Ifølge borgeren skubber medarbejderne stille og roligt borgeren i den rigtige retning, og medarbejderne motiverer borgeren til at spise mere. Borgeren oplever fremgang og forbedring.

Den tredje borger husker ikke, hvorvidt der er afholdt en samtale om mål, men borgeren mener, at målet er at komme hjem. Borgeren er bekendt med, at der er planlagt besøg i hjemmet med henblik på at foretage vurdering af, om borgeren kan udskrives til eget hjem i ventetiden på en plejebolig. Borgeren beskriver forskellige træningstilbud, herunder balancetræning, og borgeren oplever, at der er sammenhæng mellem træningen og borgerens helbredsmæssige tilstand, hvor flere ting har fokus på at styrke borgeren, således at falduheld forebygges.

#### **Interview med medarbejderne:**

Fastsættelse af mål og plan for opholdet defineres i samarbejde med borgerne. Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med opstilling af SMART-mål, og at det italesættes over for borgerne, at målet er, at træningen på Svendebjerg have understøtter mulighederne for, at træningen kan fortsætte i eget hjem. Borgerne informeres grundigt om træningstilbuddene i eget hjem, så der sikres en klar forventningsafstemning heraf. I dialogen herom mindes borgerne også om vigtigheden af, at træningsindsatsen fortsætter efter udskrivelsen.

Under opholdet udarbejdes der forskellige test, og der foregår tværfaglig sparring om, hvilken træning der giver bedst mening at tilbyde borgerne. Medarbejderne italesætter, at de i dialogen med borgerne generelt prøver at være meget præcise i deres kommunikation og sikre tydelig forventningsafstemning. Borgerne informeres fx tydeligt om, at træning ikke kun foregår ved terapeuter, men også i plejeforløbene.

Medarbejderne pointerer betydningen af at sikre et godt pårørendesamarbejde, og de pårørende inddrages i videst muligt omfang, og når det er muligt.

Medarbejderne reflekterer over indsatser, der bidrager til at motivere borgerne til at deltage aktivt i træningsforløbet. En af medarbejderne fortæller, at hun har haft en borger, som var vanskelig at motivere til træning, indtil den dag, hvor hun i dialogen med borgeren erfarede, at borgeren tidligere har været interesseret i roning, og herefter blev borgeren tilbudt træning ved romaskiner.

### Tilsynets vurdering - 5

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

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne har kendskab til deres mål og plan for opholdet. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af træningen, og borgerne oplever at have udbytte heraf.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for Svendebjerg haves trænings- og aktivitetstilbud, og at medarbejderne i den daglige praksis har fokus på at sikre tydelig forventningsafstemning og fokus på at sikre et godt samarbejde med både borgere og de pårørende.

### 3.4.3 Mad og måltider

#### Data

#### Observation:

Til morgen er der placeret vogne med forskellige drikkevarer, kurve med brød og forskelligt pålæg, så borgerne selv kan forsyne sig med den mad og drikke, de ønsker.

Til frokost er der opstillet en buffet i det store fællesrum, hvor menuen er tydeligt noteret på en tavle. To medarbejdere varetager serveringen i buffeten, og begge medarbejdere er ikklædt forklæde. Flere borgere går selv eller kører selv i deres kørestol op til buffeten. Her kan borgerne se maden, som er pænt anrettet på fade. Borgerne vælger den mad, de ønsker, og herefter anrettes maden af medarbejderne. Borgerne får maden på en bakke, som de selv kan transportere hen til bordet.

Flere medarbejdere deltager under måltidet, hvor de henter mad til de borgere, som ikke selv kan hente maden. I forhold til de borgere, som ønsker at spise i boligen, sikres borgernes selvbestemmelse og medindflydelse ved, at medarbejderne præsenterer maden for borgerne, spørger ind til ønsker, og herefter henter medarbejderne det ønskede. På bordet står der kander med vand, som borgerne selv kan skænke fra.

Ved de fem borde sidder både borgere og medarbejdere. Medarbejderne indtager et pædagogisk måltid, og de inviterer borgerne til dialog om forskellige hverdagssemner. Der er en god og livlig stemning under måltidet.

En medarbejder støtter en borger med maden. Dette gøres på en værdig måde, hvor medarbejderen tager lidt mad op på borgerens gaffel, og herefter diskret rækker gafflen til borgeren. Medarbejderen spiser sin egen madpakke, og medarbejderen indgår på den måde som en naturlig del af måltidet.

#### Interview med borgerne:

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Alle tre borgere indtager måltiderne i den fælles spisestue. Borgerne oplever god stemning. En af borgerne bemærker dog over for tilsynet, at der er mange ældre og meget syge mennesker, hvilket gør det mindre interessant for borgeren at deltage i den fælles spisning.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne motiverer borgerne til at spise deres måltider i den fælles spisestue og selv vælge deres mad fra buffeten. Medarbejderne oplever, at der er mange gode valgmuligheder, og at der på det seneste også er kommet større fokus på at vælge fx salater og friske grøntsager. Det er medarbejdernes erfaring, at netop de mange valgmuligheder motiverer borgerne til at komme ned og se buffeten og selv foretage et valg.

I weekenderne serveres maden ikke fra buffet, men det er medarbejdernes oplevelse, at de på trods heraf stadig har fokus på at sikre borgerne valgmuligheder og den rehabiliterende tilgang i anretningen.

Medarbejderne beskriver deres rolle og ansvar i forbindelse med måltiderne, og medarbejderne italesætter blandt andet et fokus på at skabe dialog og socialt samvær samtidigt med, at borgerne støttes til indtagelse af måltidet, og således får deres ernæringsmæssige behov dækket. Medarbejderne beskriver tværfagligt samarbejde med fx ergoterapeuten, når en borger har særlige udfordringer, som fx dysfagi, eller når en borger har behov for tildeling af et særligt spiseredskab. Ligeledes beskriver medarbejderne tæt tværfagligt samarbejde med køkkenpersonalet og den kostansvarlige leder. Medarbejderne har oplevelsen af, at køkkenpersonalet er gode til at være opsøgende i deres arbejde, og de spørger ind til borgernes ønsker, fx når en borger er småtspisende. Via dokumentationen i ernæringsvurderingen kan køkkenpersonalet orientere sig om borgernes særlige behov.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at der sikres gode rammer under måltidet, og at maden serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og borgernes ønsker.

Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten og rammerne for måltidet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for de rehabiliterende indsatser i relation til måltidet.

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

På afdelingerne ses det, at døren er åben til flere af boligerne. I et tilfælde observeres det, at en medarbejder spørger en borger, om hun ønsker døren til boligen åben eller lukket. Borgeren beder om at have døren åben, så hun kan følge lidt med i livet på gangen. Medarbejderen efterlever borgerens ønske.

Overalt på afdelingen observeres smilende og imødekomende medarbejdere. Medarbejderne hilser venligt på de borgere, de møder. Medarbejderne tiltaler borgerne ved fornavn, og i flere tilfælde ses der eksempler på, at medarbejderne anvender en humoristisk tilgang i kommunikationen, hvilket borgerne synes at nyde.

Medarbejderne har ligeledes en respektfuld tilgang over for borgerne, og medarbejderne udviser opmærksomhed på at sikre borgernes privatliv. Fx ses det, at medarbejderne banker på døren til boligen, og at de afventer kort, inden de går ind. I et tilfælde observeres det også, at en medarbejder henvender sig til en borger i boligen, og at hun lukker døren, idet borgeren begynder at tale om helbredsmaessige forhold, som uvedkommende ikke skal inddrages i.

**Interview med borgerne:**

Alle tre borgere udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd over for dem. En borger udtrykker, at når han spørger om noget, er medarbejderne der straks til at svare. En anden borger beskriver, at omgangstonen på afdelingen er pæn, og at der aldrig tales ned til borger.

Alle borgerne oplever, at der bankes på døren, før medarbejderne går ind. En borger beskriver, at medarbejderne banker på, og at de altid tøver lidt, indtil borgeren byder indenfor.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne beskriver fokus på at:

- Signalere, at man har tid.
- Sætte sig ned og tale stille og roligt med borgeren.
- Møde borgerne, hvor de er lige nu og her.
- Bruge kropssproget korrekt.
- Udvide en lyttende adfærd, så borgerne føler sig hørt.

En medarbejder pointerer, at de ikke kommer igennem med deres indsatser ved at forcere noget, og derfor må der aldrig udvises en stresset adfærd. Borgerne informeres om, hvornår de kan forvente den hjælp, de efterspørger. Det er medarbejdernes erfaring, at dette er en god måde at opbygge en god relation på og en god måde, hvorpå der kan skabes tryghed og tillid for borgerne. En medarbejder udtrykker opmærksomhed på, at borgerne kan være i krise og sorg, og at hun som terapeut derfor også viser borgerne interesse for at tale om andre ting end lige emner, der omhandler træning.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Under tilsynets rundgang observeres der en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Borgerne oplever at have en god kontakt og dialog med medarbejderne, og alle medarbejderne udviser respekt for privatlivet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

### 3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

#### Data

Tilsynet interviewer to pårørende.

En pårørende fortæller, at der allerede på hospitalet var en god kontakt til en visitator, som gav sig god tid til at fortælle og svare på spørgsmål. Visitatoren bevirkede, at der var en god og tryk overgang. Modtagelsen på Svendebjerghave forløb uproblematisk, og da indflytningen skete op til en weekend, havde den pårørende oplevelsen af, at der var ro omkring situationen. Pårørende fortæller, at hun gennem forløbet er blevet mere og mere tryk, hvilket skyldes medarbejdernes måde at håndtere tingene på.

Den anden pårørende fortæller, at hun selv kender til systemet, idet hun er social- og sundhedsassistent. Den pårørende har kun godt at sige om indlæggelsesforløbet og opholdet generelt, hvilket skyldes medarbejdernes kompetente og professionelle tilgang.

#### Personlig pleje og praktisk støtte:

Den ene pårørende var i starten meget bekymret for borgerens ilt-behandling, men pårørende beskriver, at hun nu er helt tryk, fordi hun kan se og mærke, at medarbejderne har styr på det. Pårørende oplever, at borgeren altid er pæn og ren, og at stuen er rengjort.



Den anden pårørende oplever, at der er taget hånd om alle de ting, der måtte være, og at medarbejderne er gode til hurtigt at følge op. Den pårørende oplever, at borgeren har fået den rette hjælp, og at borgeren er i trygge hænder.

**Mad og måltiderne:**

En af de pårørende oplyser, at der er fokus på, at borgeren får ekstra mad, og generelt er der et stort fokus på borgerens kost og ernæring, da borgeren er undervægtig. Medarbejdernes indsatser giver den pårørende en god tryghed.

Den anden pårørende har ikke selv deltaget under måltidet, men pårørende fortæller, at borgerens særlige ønsker om at få ekstra mad er imødekommet.

**Kommunikation og adfærd/omgangstonen:**

Den ene pårørende fremhæver, at der er en god ro på afdelingen. Der er synlige medarbejdere, som man kan tale med, og alle medarbejderne er meget søde og venlige. Den pårørende har deltaget i en pårørendesamtale, og der blev der aftalt et nyt møde igen om en uge. Den pårørende er tryk ved muligheden for hjemmebesøg, før en endelig plan lægges.

Den anden pårørende beskriver, at medarbejderne er meget venlige, og at pårørende får hurtig hjælp, når pårørende beder om noget. Medarbejderne tager hånd om de ting og de spørgsmål, der måtte være, hvilket medvirker til at skabe tryghed. Den pårørende har deltaget i flere møder, og allerede efter første møde blev den pårørende opmærksom på, hvor kompetente og professionelle medarbejderne er. Den pårørende vil gerne fremhæve borgerens kontaktperson, som opleves yderst imødekommende, og som har været god til at støtte med samtaler. Kontaktpersonen har taget hånd om fx forskellige praktiske ting og diverse opkald, hvilket har skabt tryghed hos den pårørende.

**Træning og aktiviteter:**

Den ene pårørende oplyser, at det er dejligt, at de som pårørende kan følge med i træningsforløbet ved at kigge på tavlen i boligen. Den pårørende har set træningsplanen, og pårørende oplever, at der er godt styr på forløbet. Den pårørende oplever, at der bliver fulgt op, fx havde borgeren talt om muligheden for aktiviteter, hvorefter en terapeut havde sørget for, at borgeren kort efter fik besøg af en aktivitetsmedarbejder. Den pårørende oplever, at borgeren har fået det bedre, og at borgeren får den rette behandling.

Den anden pårørende fortæller, at hun en dag så, at borgeren var sammen med en terapeut, og at terapeuten var meget professionel og yderst fokuseret på opgaven. Herudover er det rart for den pårørende at kunne følge med i træningstilbuddene ved at orientere sig på tavlen i boligen.

Den pårørende udtrykker, at der er gjort en kæmpe indsats for borgeren, og at borgeren har ændret sig radikalt under opholdet, hvilket opleves meget imponerende.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

De to pårørende udtrykker stor tilfredshed med såvel indlæggelsesforløb og kvaliteten i plejen og træningsindsatserne. Begge pårørende udtrykker oplevelsen af medinddragelse, og de finder, at medarbejdernes professionelle og kompetente tilgang bidrager til at sikre et godt forløb, som begge borgere opleves at have profiteret særdeles godt af. Ligeledes er det de pårørendes oplevelse, at der er god dialog og kontakt med medarbejderne, og således oplever de pårørende sig godt informerede om de rehabiliterende indsatser.

## 3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Siden sidste tilsyn har Svendebjerg have fået ny øverste leder. Ledelsen udtrykker, at ledelsesskiftet helt naturligt har givet anledning til nytænkning på flere områder.

På Svendebjerg have arbejdes der pt. målrettet med rekruttering og fastholdelse af medarbejderne. Ledelsesmæssigt gøres der flere tiltag for at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer, så borgerne sikres et rehabiliterende forløb af høj faglig kvalitet.

Ifølge ledelsen arbejdes der hårdt på at få skabt den nødvendige faglighed og kvalitet i arbejdet ved, at de fx foretager visse omorganiseringer og ved at have et målrettet fokus på at træde tættere sammen ledelsesmæssigt, så der kan findes alternative tværfaglige løsninger.

Ledelsen beskriver yderligere, at de ønsker at være særdeles imødekommende over for medarbejdernes særlige ønsker til vagtplanlægningen. Eksempelvis ønsker nogle medarbejdere at arbejde i delvis dag- og aftenvagter, hvilket imødekommes. Ledelsen har en erkendelse af, at medarbejdernes behov ændrer sig, og at de, i en tid med personalemangel på landsplan, må strække sig langt og gøre alt for at tænke i alternative retninger.

Ledelsen finder, at situationen med personalemangel kræver nytænkning af vagtplanlægningen, men ledelsen udtrykker samtidigt, at arbejdet også er meget spændende og giver god energi i huset. Pt. er ledergruppen i proces med en drøftelse af, hvordan de som ledergruppen kan blive endnu bedre til at støtte medarbejderne i den daglige praksis, og hvordan organisatoriske ændringer eventuelt også kan bidrage til fortsat at sikre en høj kvalitet i leveringen af kerneydelser for borgerne.

Ledergruppen italesætter, at den gode introduktion af nye medarbejdere, og fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne, også bidrager til fastholdelse af medarbejderne.

##### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forhold til indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Utilsigtede hændelser, som fx falduheld og manglende givning af medicin, indberettes ved samlerapportering, mens øvrige hændelser indrapporteres direkte via en app. På ugentlig basis sker der faglig drøftelse af de indberettede hændelser som led i læring og udvikling. Svendebjerg haves ressourcepersoner, som fx udviklingspsygeplejersken, er tæt involverede i arbejdet hermed.

Medarbejderne redegør for, at instrukser, retningslinjer og vejledninger kan søges via kommunens intranet, ved brugen af VAR og på fagligt orienterede hjemmesider.

Medarbejderne oplever, at deres faglige kvalifikationer matcher borgernes behov, og at de gives gode muligheder for kompetenceudvikling gennem tilbud om kurser eller side-mandsoplæring. Medarbejderne udtrykker bevidsthed om, at de ved tvivl om en opgaves løsning, altid ville sige fra, og at der er en sund og god kultur for dette.

Medarbejderne beskriver et kompetenceløft i forbindelse med intern undervisning og faglig sparring med fx vidensperson, specialister og hospitaler. Medarbejderne henviser til undervisning i mindre grupper i forhold til sondeernæring og hjerte/karsygdomme.

En medarbejder fortæller, at terapeutgruppen netop har fremsat ønske om mere viden i forhold til arbejdet med hjertepatienter, og derfor er der udarbejdet aftaler med en anden kommune og et hospital om faglig sparring herom. Ergoterapeuter har også udtrykt ønske om mere viden inden for det psykiske område, og iværksættelse af tiltag er undervejs.

Endeligt beskriver medarbejderne et generelt fokus på, hvordan de som medarbejdere bliver fagligt skarpere på at få det fulde udbytte af den mødevirksomhed, der foregår.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Ledelsesmæssigt er der fokus på at finde alternative løsninger til imødekommelse af de rekrutteringsmæssige udfordringer, som Svendebjerg have står foran pt., så der også fremadrettet kan sikres den nødvendige faglighed og kvalitet i leveringen af kerneydelser for borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer og gode muligheder for kompetenceudvikling.

### 3.6.2 Tværfagligt arbejde

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Ledelsen oplyser, at der løbende er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, og at der eksempelvis arbejdes med forskellige indsatser for at sikre et tæt tværfagligt samarbejde med Visitationen. Det er ledelsens oplevelse, at indsatserne har medvirket til, at Visitationens medarbejdere i langt højere grad er blevet en mere naturlig del af forløbene. Det tætte tværfaglige samarbejde sikrer flydende overgange, hvilket har stor betydning for borgernes tilfredshed og oplevelse af kvalitet i indsatserne.

Tidligere har der været en vis ventetid på hjælpemidler, hvilket i nogle situationer har haft den konsekvens, at forløbene er blevet forlængede. Tiltag i relation til arbejdet med forbedringsindsatser har medvirket til kortere ventetid på hjælpemidler. Svendebjerg haves nyuddannede forbedringsagent har bistået i arbejdet hermed.

Svendebjerg have har søgt puljemidler til ansættelse af en psykiatrisk sygeplejerske, idet der opleves en stigning i antallet af borgere med sociale og psykiatriske udfordringer af en vis kompleksitet.

##### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver at have fået et godt udbytte af Visitationens besøg på Svendebjerg have, hvor de blev informeret om forskellige funktionsændringer inden for Visitationens egne rammer, og hvor de blev givet information om, hvordan de på en bedre og anderledes måde end tidligere nu kan gøre brug af Visitationen.

Det er medarbejdernes oplevelse, at det tværfaglige samarbejde med Visitationen er blevet væsentligt forbedret, hvilket ikke kun er til glæde for dem selv, men i høj grad også til glæde for borgerne.

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at de aldrig er i tvivl om, hvem de skal henvende sig til for faglig sparring. Det tværfaglige samarbejde omkring den enkelte borger opleves allerede at starte ved afholdelsen af forløbs-samtalen.

Medarbejderne beskriver tværfagligt samarbejde med fx diætist, demenskonsulent, sår-sygeplejersken, bandagist, kræftkoordinator og inkontinenssygeplejerske. I forhold til borgere med neurologiske udfordringer, samarbejdes der fx også med Kommunikationscentret i Ballerup. Medarbejderne beskriver ligeledes et velfungerende samarbejde med kommunens hjemmesygepleje, som ofte inddrages tidligt i forløbet, når en borgers udskrivelse skal planlægges. Nogle gange aflægges hjemmesygeplejerskerne besøg på Svendebjerg have for at give borgerne tryghed ved at skulle udskrives til eget hjem.

Besøget tjener også det formål, at hjemmesygeplejen får et mere detaljeret kendskab til borgerne, og således sikres de gode borgerforløb.

Deling af viden mellem vagter sker primært gennem dokumentationen i omsorgssystemet, hvor der er en forventning til alle medarbejderne om, at dokumentationen gennemlæses nøje for at få viden om de sidste tiltag og eventuelle ændringer i borgernes helbredsmæssige situation.

Ifølge medarbejderne arbejdes der på terapeutområdet med overlap mellem vagter, og det samme gør sig delvist også gældende på plejeområdet.

Medarbejderne italesætter, at der er en veletableret mødestruktur med afholdelse af fx tavlemøder, hvor der sker gennemgang af borgerne. Møderne afholdes i et godt flow, og det sikres, at der foregår faglige drøftelser omkring alle borgerne. En medarbejder oplyser, at der på det neurologiske område afholdes såkaldte behandlermøder, hvor de går i dybden med at have faglig dialog på udvalgte borgere, da forløbene ofte er meget komplekse og således også af længere varighed. Ud over plejepersonalet og terapeuterne deltager afdelingslederen og den terapeutfaglige leder på møderne.

Der afholdes også terapeutmøder efter en fast kadence.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt arbejdes målrettet med at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder har der været særligt fokus på at sikre et godt og tæt samarbejde med Visitationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

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

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

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

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

### 4.2 METODE

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

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

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

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

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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