

Tilsynsrapport Faxe Kommune

Center for Social, Sundhed og Pleje
Rehabiliteringscentret Grøndal

Uanmeldt tilsyn
September 2022

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

| Oplysninger om Plejehjemmetog tilsynet |
|--|
| Navn og Adresse: Rehabiliteringscentret Grøndal, Grøndalsvej 8, 4690 Haslev |
| Leder: Anette Bladsen |
| Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) |
| Antal boliger: 17 midlertidige pladser |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 1. september 2022 |
| Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder af rehabiliteringscentret |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets leder• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Telefoninterview med to pårørende og interview på centret med en pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere• Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (Serviceloven) for tre borgere |
| Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM |

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Faxe Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rehabiliteringscentret Grøndal. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Rehabiliteringscentret Grøndal er et center i udvikling, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscentret Grøndal lever op til Faxe Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, hvorfor en målrettet indsats er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på centret, leveres med en god faglig kvalitet, dog oplever en borger manglende kontinuitet og lang ventetid på kald. Tilbuddet har fokus på kerneopgaven og på den rehabiliterende indsats, og på den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, dog oplever en borger medarbejdere, som ikke umiddelbart har de nødvendige kompetencer. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke i fuldt omfang følger praksis for opfølgning på ernæringsindsatsen.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagen på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på deres hverdag, og de er meget tilfredse med deres ophold og træningstilbud. Det er samtidig vurderingen, at aktiviteter og socialt samvær med borgerne i hverdagen kan styrkes.

Det vurderes, at der på centret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Det vurderes endvidere, at centret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt, at inddragelsen og kommunikationen på centret er meget tilfredsstillende, dog udtrykker en pårørende flere kritikpunkter.

Leder har igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet med henblik på sikker drift samt udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke struktur og faste arbejdsgange i hverdagen samt at videreudvikle professionel kommunikation og adfærd.

Tilsynet anerkender den ledelsesmæssige prioritering, og det vurderes, at der arbejdes med relevante emner, der understøtter sikker drift og kvaliteten i indsatserne over for borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

| Bemærkninger | Anbefalinger |
|--|--|
| <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen, at der:</p> <ul style="list-style-type: none"> I et tilfælde mangler dokumentation for opstartsmøde. I et tilfælde mangler generelle oplysninger for opdatering, og i to tilfælde mangler der helt eller delvist udfyldelse af de generelle oplysninger. I to tilfælde mangler der helt eller delvist udfyldelse af borgers mål og ønsker. | <p>Tilsynet anbefaler, at centrets fokus på dokumentationspraksis forstærkes, og at det sikres, at journalføringen fremstår opdateret og fyldestgørende med generelle oplysninger, beskrivelser af borgerens mål og ønsker, fyldestgørende besøgsplaner samt dokumentation for vægt og dokumentation for opstartsmøde.</p> |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • To besøgsplaner er kun delvist udfyldte. • I alle besøgsplaner mangler der fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvordan de inddrages i plejen. • I et tilfælde mangler der dokumentation for systematisk vejning. | |
| <p><u>Pleje og omsorg</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger oplever skiftende medarbejdere, som ikke altid kender til de opgaver, de skal løse, samt at der er medarbejdere, som ikke altid opleves tilstrækkeligt kompetente til at udføre en specifik sundhedsopgave.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger kan opleve lang ventetid på kald.</p> | <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på at sikre kontinuiteten til borgerne, og at ledelsen sikrer grundig introduktion og oplæring til opgaverne.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos den konkrete borger afstemmer forventninger til opgaveløsningen samt til ventetid på kald og dokumenterer evt. aftaler.</p> |
| <p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de kan blive bedre til at veje borgerne og generelt have skærpet opmærksomhed på borgernes ernæringstilstand.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de kan blive bedre til at drøfte muligheder og planlægge aktiviteter med borgerne.</p> | <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at arbejdsgange for opfølgning på borgernes ernæringstilstand efterleves.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter afvikling af aktiviteter og socialt samvær med borgerne i hverdagen.</p> |
| <p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne erkender, at de faste opstartsmøder ikke altid afholdes som planlagt.</p> | <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at arbejdsgang for afholdelse af opstartssamtaler efterleves.</p> |
| <p><u>Kompetence og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at det kan være svært at få hjælp og sparring fra en sårsygeplejerske.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for kompetenceudvikling i forhold til sammenhæng mellem borgernes ernæringstilstand og helbredstilstand.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne har behov for kompetenceudvikling i forhold til at sikre udfyldelse af dokumentationen.</p> | <p>Tilsynet anbefaler, at leder kontakter leder af hjemmesygeplejen med henblik på en forventningsafstemning.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter behovet for kompetenceudvikling og iværksætter undervisning i ernæring.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet proces med undervisning og sidemandsoplæring i dokumentationspraksis.</p> |
| <p><u>Samarbejde med pårørende</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende efterlyser en plan for opstartsmøde og en plan for opholdet. Ligeledes udtrykker pårørende et ønske om, at medarbejderne er mere opsøgende, når de kommer på centeret.</p> | <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i det konkrete tilfælde kontakter borgeren og pårørende og sikrer aftaler for opstartsmøde og plan for opholdet.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter imødekommende og professionel adfærd i mødet med pårørende.</p> |

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Leder redegør for, at målgruppen på de midlertidige pladser er rehabilitering, aflastningsophold, borgere til observation og vurderingsophold samt borgere i palliative forløb.

Leder oplyser, at der forud for nuværende leders ansættelse har været en turbulent periode med skiftende ledere og medarbejdere, og deraf nedlukning af pladser over en længere periode.

Leder har fået ansat faguddannede medarbejdere og skabt stabilitet i medarbejdergruppen. Sygeplejerskerne er opnormeret, og siden maj har der været i alt fire sygeplejersker. Nogle af de lukkede pladser er genåbnede, og antal pladser er nu øget til 17.

Der arbejdes ud fra faste forløbsbeskrivelser, som blandt andet indeholder visitationskriterier, mål for opholdet samt serviceniveau. Fx skal der i alle forløb planlægges opstartssamtale med borgerne og deres pårørende inden for de første dage af opholdet.

Der arbejdes med TOBS og daglig triagering med deltagelse af den koordinerende sygeplejerske som tovholder, og der afholdes ugentlige opfølgingsmøder med deltagelse af de trænende terapeuter, Visitationen samt kostfaglige medarbejdere.

Centret samarbejder med borgerens egen læge. De geografiske store afstande i kommunen kan udfordre samarbejdet, og der har for nyligt været afholdt et samarbejds møde med alle kommunens læger med drøftelser om muligheden for videoopkald og opsøgende hjemmebesøg.

Leder har igangsat en række tiltag i forhold til at styrke strukturen og arbejdet med faste arbejdsgange, fx at arbejde mere systematisk med UHT. Dokumentationen er i den forbindelse et fokus, og sygeplejerskerne gennemfører egenkontrol af dokumentationen en gang månedligt.

Centret deltager i projekt værdighed. Projektet har haft fokus på triagemøder, og ”trivselstriagering” er blevet en naturlig del i møderne.

Professionel kommunikation og adfærd drøftes løbende, og hvor særligt tilgangen til demente borgere har været et fokus. Fx har der været drøftelser om, hvordan svage borgere kan skærmes i fællesskabet, og hvordan dialogen med og mellem borgerne kan håndteres.

Leder oplyser, at der ikke har været klagesager inden for det seneste år, og at der er fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres

2.4 OPFØLGNING

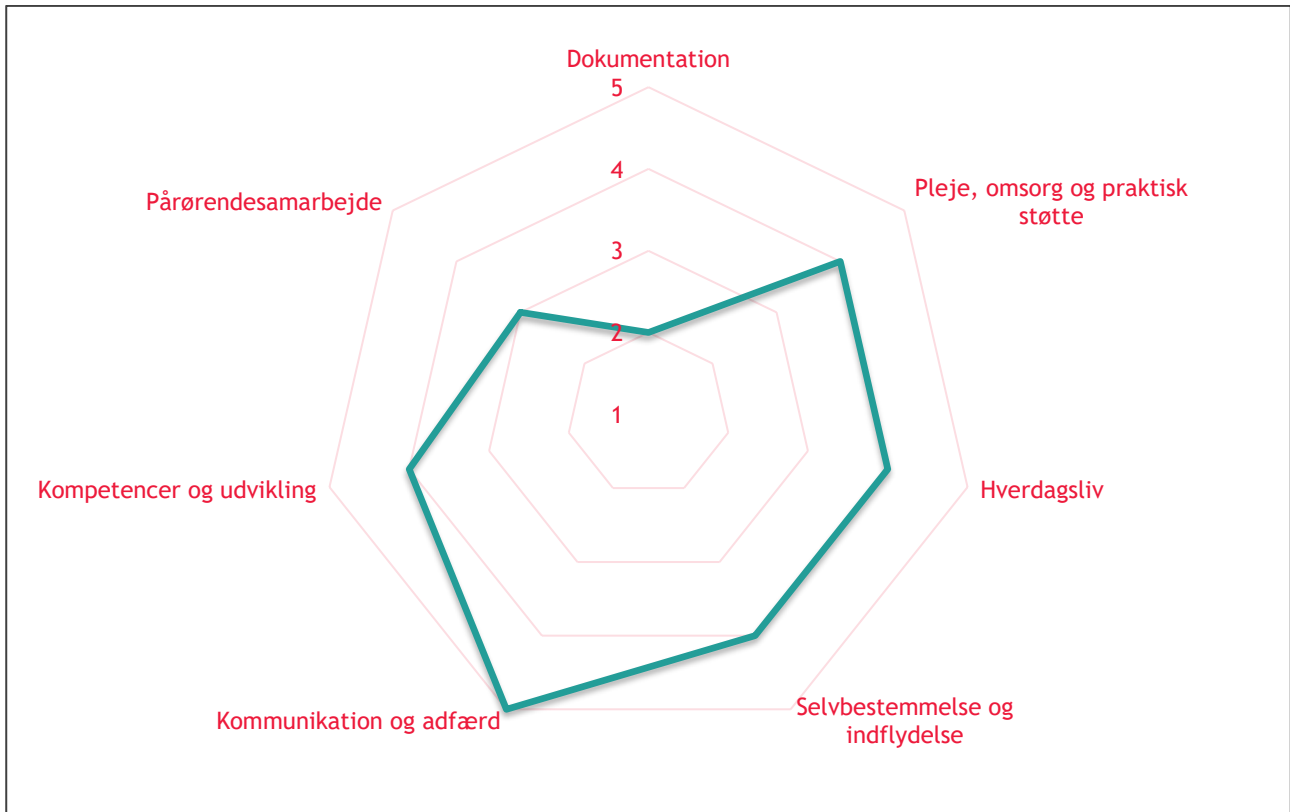
Opfølgning

Leder har igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet med henblik på sikker drift samt udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke struktur og faste arbejdsgange i hverdagen samt professionel kommunikation og adfærd.

2.5 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema | Vurdering |
|--------------------------|---|
| Tema 1: Dokumentation | Tilsynet vurderer, at centret i lav grad lever op til indikatorerne |
| Score: 2 | <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret og fyldestgørende. På en borger er der udfyldt generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation, som dog ikke er opdateret, og på to borgere mangler der helt eller delvist generelle oplysninger. På alle borgere ses der relevante helbredsoplysninger og livshistorie. Der er udfyldt funktionstilstande på alle borgere, som i et tilfælde er udfyldt med borgerens mål og ønsker, mens disse i to tilfælde generelt mangler. Der er besøgsplan på alle borgere, som i et tilfælde er udfyldt for alle vagter, mens to besøgsplaner mangler beskrivelser for henholdsvis aften og nat og for dag. Beskrivelserne er handlevejledende. Generelt er der i alle journaler manglende beskrivelser af borgernes kognitive funktionsniveau og ressourcer og den hjælp og støtte, der er behov for som en del af den rehabiliterende indsats. Der ses generelt sparsomme beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter hos alle borgere.</p> <p>Hos alle borgere beskrives formål med opholdet i henvisningsnotat fra myndigheden. Hos to borgere er der dokumentation for opstartsmøde med beskrivelse af borgerens helhedssituation, borgernes forventninger og mål med opholdet samt plan for rehabiliteringsforløbet. Der er opfølgingsnotater på begge borgere. Hos en borger mangler der dokumentation for opstartsmøde og opfølgning.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Der ses systematisk vægt på to borgere, men dette mangler på en borger. Der ses opfølgning på vægttab. Borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Alle borgere tildeles en forløbsansvarlig, som er ansvarlig for opdatering og sammenhæng i dokumentationen samt at udarbejde besøgsplan. Der dokumenteres på iPads, og medarbejderne oplever generelt et øget fokus på dokumentationspraksis. Der skal dokumenteres tidstro, hvor der er en proces i gang for at sikre dette.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at logge sig af efter brugen af iPads.</p> |
| <p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Alle borgere modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker generelt stor tilfredshed med kvaliteten af de ydelser, de modtager. Borgerne får hjælpen af lidt forskellige medarbejdere, hvor en borger oplever det problematisk, da medarbejderne ikke altid kender til de opgaver, de skal løse. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. De får hjælpen som aftalt og til tiden. Dog kan en borger opleve ventetid på kald. Borgerne er generelt meget trygge ved den samlede indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, dog tilkendegiver en borger, at det ikke er alle medarbejdere, som opleves kompetente til at løse en specifik opgave. Dette er efterfølgende drøftet med leder og sygeplejerske, som oplyser, at alle medarbejdere, som varetager den specifikke opgave er oplært.</p> <p>Alle borgerne er glade for deres ophold, og de udtrykker stor tilfredshed med den træningsindsats, de har modtaget. Alle borgerne har oplevet fremgang i deres forløb.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de understøtter en rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Der arbejdes systematisk med tværfaglige mødefora, og triagering indgår i den daglige praksis i forhold til ændringer i borgernes tilstand. Kontinuiteten sikres med fælles fremmøde og overlevering fra nattevagt. Oversigtstavle med opgaver indgår i planlægningen. Alle borgerne tildeles en sygeplejerske og en forløbsansvarlig, og opgaverne fordeles ud fra kompetencebehov og plejetyngde.</p> <p>Plejen til demente borgere tager afsæt i Tom Kitwoods teori, og borgernes mentale trivsel indgår som en del af den daglige triagering.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for et målrettet fokus på en rehabiliterende tilgang i forhold til at hjælpe og støtte borgerne til at styrke og fremme deres funktionsniveau.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Træningsterapeuter opretter træningsplan på hver borger, og der følges dagligt op med træningsnotater, og medarbejderne har tæt samarbejde og daglig sparring om borgerne.</p> |
| <p>Tema 3: Hverdagsliv Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><i>Mad og måltid</i> <u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. En borger udtrykker, at det er flot og højtbelagt smørrebrød, og to borgere tilkendegiver, at det er rigtig dejlig og velsmagende mad. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, og en borger spiser periodevis i egen bolig, mens to andre borgere spiser i fællesskabet. Særligt en borger oplever måltidet som socialt og hyggeligt.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Køkkenmedarbejdere tilbereder og anrettet maden til frokost, forudgået af en henvendelse til den enkelte borger om deres ønsker til pålæg. Medarbejderne deltager for at støtte, guide og hjælpe, og de motiverer til dialoger og socialt samvær og hygge.</p> <p>Som opfølgning på borgernes ernæringstilstand vejes borgerne ugentligt, og borgernes evt. vægttab drøftes ugentligt med ernæringskonsulenten. Medarbejderne udtrykker dog, at de kan blive bedre til at huske at veje borgerne og generelt skærpe opmærksomheden og styrke deres kompetencer på sammenhæng mellem borgernes ernæringstilstand og helbredstilstand.</p> <p><i>Et aktivt miljø</i> <u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og alle borgerne oplever gode muligheder for træning. Borgerne oplever en god atmosfære og et godt humør på fællesarealer. En borger udtrykker, at der er en god stemning blandt borgerne på fællesarealerne.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdet med aktiviteter til borgerne, som er en del af den faste daglige træning, herunder daglig stolegymnastik af ergoterapeuten. Medarbejderne har mulighed for at tilbyde social hygge og aktiviteter, men de fortæller, og at de kan blive bedre til at drøfte muligheder og planlægge aktiviteter med borgerne.</p> |
| <p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u><i>Interview borgere</i></u></p> <p>Alle borgerne er meget tilfredse med deres ophold, og borgerne har oplevet god støtte under opholdet. En borger er dog meget trist over at skulle flytte på plejecenter, og borgeren ville meget hellere blive på centret. Borgerne føler sig godt behandlet, og de har selv haft mulighed for at sige til og fra under forløbet.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p><u>Interview medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og de motiverer borgerne til at tage træffe gode valg. Fx kan det være at reducere i træningen for ikke, at borgeren overbelastes. Medarbejderne fortæller, at de hos alle nye borgere skal afholde opstartssamtale med forventningsafstemning om borgernes ønsker og mål for opholdet. Medarbejderne erkender dog, at de ikke konsekvent får disse møder planlagt og afholdt.</p> |
| <p>Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview borgere</u></p> <p>Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og en borger oplever, at medarbejderne er gode til at komplimentere borgerne på den gode måde. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever dem som hjælpsomme og imødekommende.</p> <p><u>Interview medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for kommunikation og samarbejde, hvor de i høj grad vægter gensidig tillid og en åben og ligeværdig kommunikation. Medarbejderne har fokus på at udvise en anerkendende og positiv adfærd.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, og er der medarbejdere, som ikke udviser en professionel adfærd, følger lederen op.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under rundgang i afdelingen og under interview med medarbejderne bemærker tilsynet, at der er en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.</p> |
| <p>Tema 6 Kompetencer og udvikling Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere med betydelig overvægt af social- og sundhedsassistenter. Der er ergoterapeuter og sygeplejersker, som dækker weekend- og delvist aftenvagter samt kostfaglige medarbejdere. Fysioterapeuter fra træningsafdelingen holder til på samme matrikel, og rengøringen varetages af et kommunalt korps på tværs af kommunen.</p> <p>Leder oplever rekrutteringsudfordringer, men alle stillinger er blevet besat med faglærte medarbejdere.</p> <p>Leder oplever, at medarbejderne som udgangspunkt har de nødvendige kompetencer. Sygeplejersker har løbende kompetenceafklaring med medarbejderne, fx i forhold til dokumentationen, og medarbejderne undervises ved delegering af opgaver.</p> <p>Leder redegør for, at der er planlagt kompetenceudviklingsforløb med systematisk undervisning i faglige temaer. Desuden fortæller leder, at centret igen skal være undervisningssted for elever og studerende.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de som udgangspunkt besidder de nødvendige faglige kompetencer i hverdagen, og at de har løbende videns- og erfaringsudveksling i hverdagen og på faste møder, fx tværgående triagemøder.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Medarbejderne har blandt andet deltaget i projekt om forebyggelse af UVI med hygiejnesygeplejerske som tovholder og underviser.</p> <p>Sygeplejerskerne gennemfører løbende kompetenceafklaring og sikrer oplæring til nye opgaver og retningslinjer, og procedurer tilgås i VAR.</p> <p>Medarbejderne har oplevet, at det har været vanskeligt at få kontakt og sparring med sårspecialister, når de har haft borgere med sårpleje.</p> |
| <p>Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at centret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for samarbejdet med de pårørende, som inviteres med i opstartssamtaler. Leder oplever, at det er vigtigt fra starten at få etableret et godt samarbejde, da centret ofte er afhængige af hjælp fra de pårørende. Der planlægges ikke faste møder, men der er løbende dialog efter behov.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>To pårørende er særdeles tilfredse med samarbejdet med centret, og de pårørende oplever, at deres nære får den hjælp, der er behov for, og de er meget tilfredse med træningsindsatsen. Den ene pårørende udtrykker, at det er et fantastisk sted. Begge pårørende har deltaget i opstartssamtale og opfølgende samtale, hvor den ene pårørende udtrykker, at det har været rigtigt godt og tryghedsskabende. Begge pårørende roser medarbejderne for deres hjælpsomhed, og en pårørende udtrykker, at samarbejdet med medarbejderne er helt fantastisk. Begge pårørende oplever, at medarbejderne er kompetente og dygtige, og en pårørende udtrykker, at der er mange træningsmuligheder, og at de har godt styr på tingene, fx medicin.</p> <p>En pårørende er mindre tilfreds. Pårørendes nære har været på centret i over en uge, og der er stor usikkerhed om det fremtidige forløb, fx om borgeren skal genoptrænes og udskrives til hjemmet, eller om borgeren skal visiteres til plejebolig. Der er ikke planlagt opstartsmøde, og den pårørende kender ikke til borgerens kontaktperson. Den pårørende efterlyser ligeledes, at medarbejderne er mere opsøgende i mødet, når de kommer på centret.</p> |

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Faxe Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| VURDERING | VURDERINGSGRUNDLAG |
|-----------|--|
| SCORE: 5 | <p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten |

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

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.