

Tilsynsrapport
Viborg Kommune

Ældre- og Plejecentre
Rehabiliteringscenter Viborg

Uanmeldt tilsyn
August 2017

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Det overordnede indtryk af Rehabiliteringscenter Viborg er, at forholdene kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at Rehabiliteringscentret er inde i en positiv udvikling. Dokumentationen er skrevet i et fagligt sprog, men der mangler i enkelte tilfælde sammenhæng mellem helbredsoplysninger og handleplanerne. Borgerne er tilfredse med træning, pleje og omsorg, som har sit afsæt i den rehabiliterende tilgang. Der er faglige overvejelser i forhold til måltiderne, og generelt på hverdagslivet. Medarbejdernes kompetencer, herunder også tværfaglighed er meget tilfredsstillende og samarbejdet er velorganiseret. De fysiske rammer er tilstrækkelige, men ikke fuldt ud optimale henset til rehabiliteringsformålet.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen opdateres, så der i højere grad skabes sammenhæng mellem helbredsoplysninger og handleplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplanerne for de permanente beboere gennemgås med henblik på at sikre en tilstrækkelig detaljeringsgrad.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Klosterhaven 1 og Søndermarksvej 18, 8800 Viborg
Leder
Grethe Nielsen
Antal boliger
65 boliger fordelt i 2 bygninger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 23. august 2017 kl. 13-16.
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, temaleder, tre beboere og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og teamleder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Kathinka Skovbye Eriksen, Pædagog Manager Gitte Stentoft, Pædagog, PD i specialpædagogik

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Som opfølgning på tilsyn fra 2016 kan tilsynet konstatere, at Viborg Rehabiliteringscenter har gennemgået en forandring på organisatorisk plan, som har medført, at der nu er fokus på tværfaglighed og borgeren i centrum. Man har hentet erfaring og inspiration i hvordan der arbejdes med rehabilitering, samt haft konsulent fra Marselisborg centret i Aarhus til at undervise på en tværfaglig temadag for medarbejderne. Processen har medvirket til at skabe et fælles fagligt afsæt og har ligeledes tydeliggjort, at borgernes behov er meget komplekse, hvilket har udløst en opnormering.</p> <p>Konkret afholder medarbejderne nu fokuserede møder (tidligere handleplansmøder) over middag, så alle faggrupper kan deltage. Ved opstart af nye borgere er der tværfaglig deltagelse for at sikre helhed i indsatsen, og der udarbejdes borgerprofil og laves mål sammen med borgeren.</p> <p>Ledelsesmæssigt tiltræder der en ny teamleder i Klosterhaven, således at der er en leder i hver bygning og en overordnet leder.</p> <p>Aktuelt er der noget sygefravær, noget både ledelse og L-MED har stort fokus på, dette med en positiv effekt. Leder oplyser, at der er positive trivselsmålinger.</p> <p>Leder oplyser, at aktivitetscentret på sigt flytter ud af bygningen, og at de derefter i højere grad vil arbejde på at inddrage frivillighedsorganisationer til aktiviteter</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet bemærker positivt, at ledelsen har arbejdet konstruktivt med de udfordringer, der blev påpeget ved tilsynet i 2016.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentation i omsorgssystemet for tre borgere, herunder en permanent beboer, som har ønsket at blive boende og to borgere på rehabiliteringspladserne.</p> <p>Ved den faste beboer foreligger en døgnrytmeplan, som bør være mere detaljeret i forhold til de observerede behov og borgerens aktuelle samlede helbredssituation. Der foreligger sparsomme døgnrytmeplaner på de borgere, som er i rehabiliteringsforløb. Afdelingslederen oplyser, at det ikke er et formelt krav, da der hos disse borgere altid udarbejdes en sygeplejefaglig udredning efter fælles sprog 2 og sundhedsfaglig status.</p> <p>Der foreligger handleplaner for alle tre borgere, ved to af borgerne er der uoverensstemmelse mellem helbredsoplysninger og de anvendte handleplaner.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. De oplyser, at de aktuelt har fokus på handleplaner og ernæringsvurderinger. Ved opstart af nye borgere udarbejdes borgerprofil og mål sammen med borgeren.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for tilfredshed med rammerne for udarbejdelse af dokumentation på tablets og computer. De er afsat tid til dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men samtidig ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at der er planlagt en målrettet træning, som svarer til deres behov. De inddrages i træningen og oplever succes og fremskridt. Borgerne er trygge ved den indsats der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Borgernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, og de anvender redskabet TOBS. Organiseringsmæssigt anvender de Careplan registreringsliste, hvoraf ydelserne til borgerne fremgår. Yderligere anvender de systemet ABCD, som tager udgangspunkt i en individuel borgerprofil på borgerne, og medvirker til at prioritere og systematisere indsatsen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering og de nævner "Hvidbogen", en rehabiliterings håndbog som inspirationskilde, og generelt tager de udgangspunkt i borgernes ressourcer. Terapeuterne udarbejder funktionsvurdering og laver en træningsplan for en uge af gangen. Medarbejderne følger op på træningen ved daglig ADL.</p> <p>Borgerne er tilknyttede en kontaktperson. Medarbejderne fortæller, at de er på arbejde på skiftende tidspunkter, hvorfor borgerne ikke altid kan træffe kontaktpersonen, men at alle medarbejdere kan løse opgaven med støtte fra dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p>Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne har mulighed for indflydelse og selvbestemmelse. Det gælder både i forhold til pleje, omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. En borger ytrer dog ønske om at komme mere udenfor.</p> <p>Aktivitetspersonalet er faglært og har grupper med aktiviteter. Der er flexjobbere, som går ture samt er eftermiddags- og madværter. Ved de få faste beboere anvendes klippekortsordningen bl.a. til at de kommer mere ud til diverse aktiviteter etc. Dette ved hjælp af både det faste personale samt flexjobberne.</p> <p>Generelt set er borgerne tilfredse med mad og måltider, og medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid", og deres rolle og ansvar i den forbindelse. Der er flexjobbere tilknyttet måltiderne, det medvirker til en god stemning og medarbejderne har erfaret, at fællesskab omkring måltidet kan øge appetitten. Det respekteres også, hvis borgerne ønsker at spise selv.</p> <p>Medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende og medarbejderne fortæller, at den gode atmosfære underbygges af imødekommenhed, aktivt lytning, smil og latter.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes hverdagsliv kan betegnes som meget tilfredsstillende.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejdergruppen består hovedsagelig af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, og enkelte social- og sundhedshjælpere. Sidstnævnte erstattes af social- og sundhedsassistenter på sigt. Sygeplejerskerne fortæller, at de i højere grad skal understøtte assistenter og hjælpere i praksis, for blandt andet at følge op på observationer. Leder vurderer, at medarbejderne samlet set har de kompetencer, der er behov for, for at tilgodese borgernes behov.</p> <p>Der er opmærksomhed på kompetence udvikling og faglighed, og ved behov for konkret viden, er medarbejderne opsøgende for at kunne kvalificere indsatsen. Medarbejderne arbejder dels i blandede vagter, dels i faste vagter og deres ønsker i forhold til vagtplanlægning søges imødekommet.</p> <p>Medarbejderne er organiseret i fem teams, og fysio- og ergoterapeuter er tilknyttet borgerne alt efter den faglige opgave. Medarbejderne kunne ønske, at terapeuterne blev tilknyttet de enkelte teams for at sikre kontinuitet i gruppen. Der afholdes fokusråd med deltagelse af flere faggrupper og derudover personalemøde i de forskellige faggrupper. Derudover er der fælles møde for alle.</p> <p>Flexjobbere varetager mange opgaver omkring borgerne og for at koordinere den indsats, har ledelsen har valgt at afholde møder og undervise flexjobberne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er pågået en større proces med at få faglighed og struktur i fokus, og det er ledelsens og medarbejderes vurdering, at det nu fungerer nu. Medarbejderne vurderer, at ledelsen er retningsgivende for indsatsen.</p> <p>De samarbejder med psykiatrien, demensområdet, diætist, læge, akutteam, specialsygeplejersker, sygehusafdelinger, palliativ team, frisør og fodterapeuter.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de samlede kompetencer på plejecentret er meget tilfredsstillende. Der er arbejdet målrettet med organisering af opgaverne med fokus på inddragelse af tværfaglighed.

3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Bygningerne er tidligere plejehjem, hvorfor de ikke er indrettet til at være rehabiliteringscenter, fx er der kun en træningssal i den ene bygning. En anden forskel er, at der i Klosterhaven er mere liv, idet der kommer borgere udefra ved aktiviteter. I nogle af borgernes lejligheder er badeværelserne forholdsvis små, set i lyset af behovet for hjælpemidler.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære i bygningerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilstrækkelige, men ikke fuldt ud optimale i forhold til at være rehabiliteringscenter.

KONTAKT

BIRGITTE HOBERG SLOTH
PARTNER
M: 2810 5680
E: BSQ@BDO.DK

Projektansvarlig
KATHINKA SKOVBYE ERIKSEN
Manager
m: 2429 5032
e: kse@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.