



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscentre
Rehabiliteringscenter Viborg

Uanmeldt tilsyn pleje- og omsorgscentre
Februar 2021

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

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



Kathinka Skovbye Eriksen
Manager
Mobil: 2429 5032
Mail: kse@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

| Generelle oplysninger om rehabiliteringscenter Viborg og tilsynet |
|---|
| Navn og Adresse: RCV Viborg, Klosterhaven 1 og Søndermarksvej 18, 8800 Viborg |
| Leder: Grethe Nielsen |
| Antal pladser: 65 midlertidige døgnrehabiliteringspladser fordelt med 30 pladser i Klostertoften og 35 pladser i Klosterhaven. Aktuelt bor fem borgere i permanent plejebolig på centret. |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 1. februar 2021, kl.12.30 - 16.45 |
| Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Leder og to teamledere • Faglig koordinator • Tre borgere og en pårørende • Tre medarbejdere |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Senior Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske |

1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår |
|--|
| <p>Tilsynet indledes i samarbejde med leder og teamleder på Klostertoften. Håndtering af de langvarige COVID-19 restriktioner samt tidligere smitteudbrud blandt både borgere og medarbejdere har fyldt meget i 2020, og aktuelt testes der to gange ugentligt, og der tilbydes dagligt kviktest. Leder oplyser, at der i Klosterhaven under COVID-19 pandemien står 13 pladser klar som beredskab til at kunne modtage COVID-19 patienter samt 10 ikke færdigbehandlede patienter uden covid-19.</p> <p>Siden sidste tilsyn er der arbejdet ihærdigt på at optimere den tværfaglige teamorganisering med i alt fem teams i de to huse med hver deres teamleder. Ifølge ledelsen er det en langvarig proces at få nedbrudt gamle uhensigtsmæssige kulturer, som blokerer for den ønskede udvikling af en fælles platform for optimal drift, medarbejdertrivsel og tværfaglig udvikling. I processen har der været inddraget ekstern ekspertise, og flere arbejdsgrupper er etableret med henblik på at medvirke til hensigtsmæssige arbejds-gange og mødestrukturer. Der har været særligt fokus på at udvikle og styrke det tværfaglige samarbejde, og faggrupperne har tilkendegivet, at de savner rum og rammer for monofaglig sparring. Ledelsen er meget opmærksom på, at omstruktureringerne også fortsat vil kræve et ledelsesmæssigt fokus, medarbejderinddragelse og et højt informationsniveau.</p> <p>Den aktuelle personalesituation er præget af, at adskillige sygeplejersker på det seneste har opsagt deres stillinger, hvilket påvirker arbejdsmiljøet og øger presset på den tilbageværende gruppe. Der er i den forbindelse taget skridt til en både kort- og langsigtet plan for rekruttering og fastholdelse, som bl.a. indebærer dialog med forvaltningen og DSR. Aktuelt trækkes der på vikarbureauet Carelink, og tre nye sygeplejersker er ansat pr. 1. marts.</p> <p>Målgruppen er ifølge ledelsen kendetegnet ved stigende kompleksitet og har ofte - ud over et rehabiliteringsbehov - kognitive og psykiatriske lidelser eller misbrugsproblemer. Desuden oplever centret at modtage flere borgere i palliative forløb, og længden på borgerforløbene varierer meget.</p> |

Centrets sygefravær ligger ifølge leder generelt højt.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet kontinuert med dokumentationen i Nexus, og at medarbejderne i år vil blive undervist i relevante opdateringer.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt 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.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Rehabiliteringscenter Viborg har en meget engageret ledelse og medarbejdere, som medvirker til tryghed og fremdrift for borgere i midlertidige rehabiliteringsforløb. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagen på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og ud fra individuelle målsætninger for opholdet.

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Aktiverende og rehabiliterende pleje, støtte og træning leveres med en god faglig kvalitet i et respektfuldt samarbejde med borgere, pårørende og samarbejdspartnere.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der fortsat bør være et målrettet ledelsesmæssigt fokus på at udvikle en stærk tværfaglig praksis og en fælles kultur, hvor praksisnær læring og videndeling styrker kerneydelsen og helhedssynet på borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

1. Tilsynet har ingen bemærkninger.

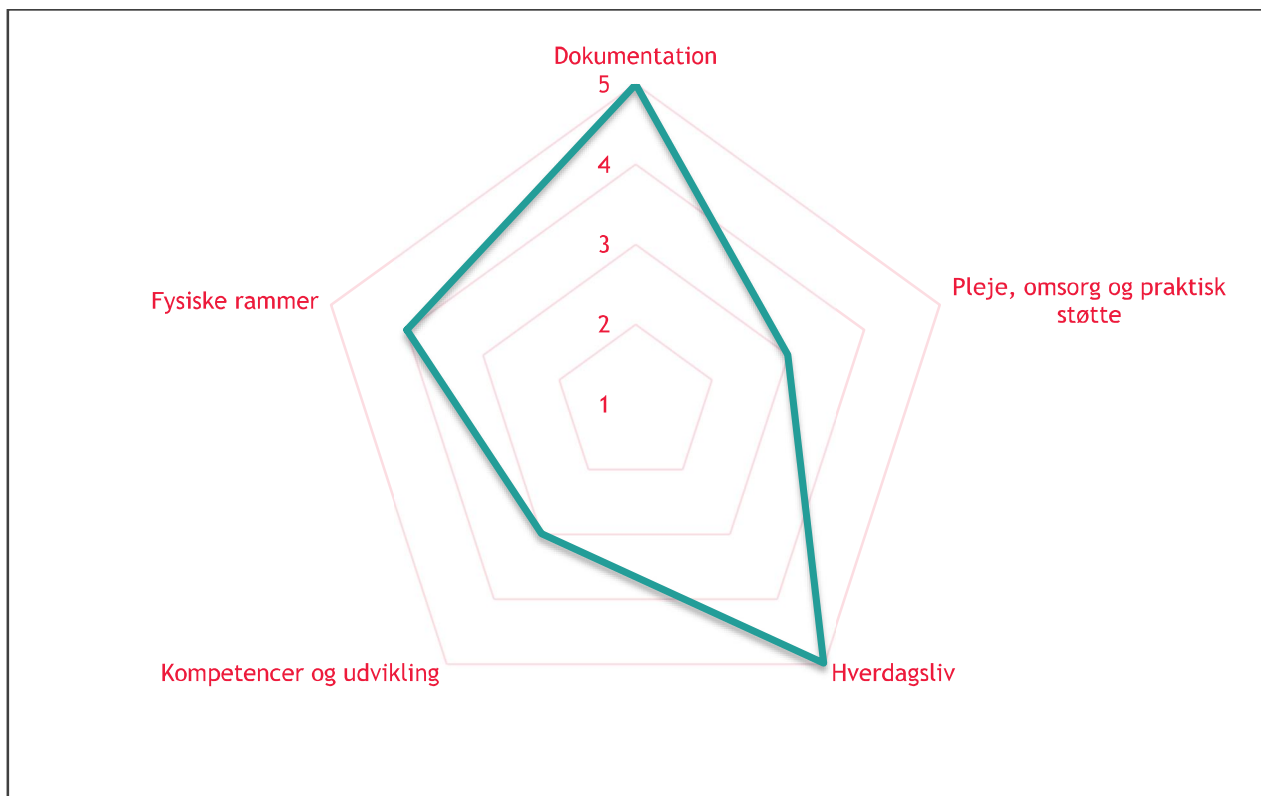
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at fokusmøder afholdes med en fælles og ensartet struktur i alle teams - med særligt fokus på mødeledelse og faglig opfølgning.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejerskerne at drøfte fordele og behov vedrørende delegering af sundhedsfaglige opgaver ud fra medarbejdernes kompetenceprofiler.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at borgernes træningsaktiviteter og mål understøttes ensartet i både dag- og aftenvagter.

2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering)

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



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema | Vurdering |
|--|---|
| Tema 1: Dokumentation Score: 5 | <p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen er gennemgået sammen med sygeplejefaglig koordinator, som oplyser, at der netop i forbindelse med en opdatering i Nexus er indført ny praksis for anvendelse af tilstandsoverblik og tilstandshjul.</p> <p>Dokumentationen fremstår samlet set opdateret og fyldestgørende med beskrivelse af helbredsoplysninger, helhedssituation og borgernes formål med opholdet. Forventningsafstemning i forhold til såvel borgere som pårørende er dokumenteret, og borgernes mål er løbende evalueret. Døgnrytmeplaner er handleansende beskrevet for hele døgnet med tydeligt fokus på sundhedsfremme og på, hvordan borgernes ressourcer understøttes i rehabiliteringsforløbet. Der ses opdaterede tilstande med dertil knyttede handleansninger, som konsekvent er fulgt op.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med den daglige hjælp og støtte til personlig pleje. Borgerne føler sig desuden trygge ved den måde, de ydes hjælp til behandling og træningsaktiviteter fra dygtige og omsorgsfulde medarbejdere. Der afholdes forventningssamtale med nye borgere sammen med både sygeplejerske, terapeut og assistent efter et par dage.</p> <p>Kontinuitet i borgerforløbene tilstræbes bl.a. med tværfaglige kontaktteams, koordinatorfunktion og daglig sparring om de aktuelle indsatser på fokusråd, hvor ændringer i borgernes tilstand drøftes. Møderne er sat til en halv time, men tiden slår ifølge sygeplejersken ikke altid til, idet der dels mangler struktur og mødeledelse, og dels opstår mange forstyrrelser, bl.a. telefonopkald. Den sygeplejefaglige koordinator står for dataindsamling og afdækning af de faglige problemstillinger forud for modtagelsen af borgere. Ifølge ledelsen er der til stadighed fokus på at forbedre det tværsektorielle samarbejde med henblik på at forebygge genindlæggelser og forbedre udskrivningsforløb samt undgå utilsigtede hændelser. Samarbejdet med geriatri og gerontopsykiatri beskrives som velfungerende.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt for den rehabiliterende og tværfaglige tilgang i daglig praksis og beskriver eksempler på et overvejende respektfuldt tværfagligt samarbejde. Samtidig oplyser medarbejderne dog, at fagkampe indimellem påvirker samarbejdet og opgaveglidningen negativt - fx når sygeplejersker, selv når de er hårdt pressede af opgaver, insisterer på at beholde opgaver, som med fordel kunne uddelegeres til social- og sundhedsassistenter efter oplæring.</p> <p>Til grund for vurderingen lægges endvidere, at flere medarbejdere oplever, at forskellige personlige holdninger og ”synsninger” i personalegrupper og vagtlag, eksempelvis i forhold til træningsindsatser, får betydning for, om træningsindsatsen sker som aftalt.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse af bl.a. tryksår, vægttab og infektioner, og der observeres en tilfredsstillende hygiejnisk standard.</p> |
| <p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at blive inddraget og understøttet i deres træningsaktiviteter og mål for opholdet. Medarbejderne har en anerkendende og motiverende tilgang, og en borger roser medarbejderne for deres enestående indsats, som har betydet, at borger er kommet ud af sin livskrise og nu står for udskrivning til eget hjem. Tilsynet taler med en pårørende, som oplever sig godt modtaget og medinddraget af medarbejderne, som sørger for løbende opfølgning og jævnlig kontakt.</p> <p>Al vanlig aktivitet via frivillige har været sat på pause under COVID-19 nedlukningen, men størstedelen af borgerne savner ifølge medarbejderne ikke at blive underholdt, idet de bruger deres energi og kræfter på deltagelse i hverdagsliv og træningsaktiviteter.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og oplever, at der bliver taget hensyn til deres individuelle ernæringsbehov. Måltiderne serveres i fælleskøkkenerne, og medarbejdere deltager via pædagogiske måltider. Flere medarbejdere er ansat i flexjob som ”madværter” og er synlige og går til hånd i fælleskøkkenet sammen med de faglærte medarbejdere. Madværterne medvirker desuden til at frigive faglige ressourcer til pleje- og observationskrævende borgere.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at efterkomme borgernes behov for ernæringsberiget kost, og diætist og terapeuter inddrages efter behov, eksempelvis til borgere med dysfagi.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Medarbejderne oplyser, at der pga. COVID-19 restriktioner aktuelt kun er fælles måltider for tre borgere ad gangen, hvilket alle beklager.</p> <p>Under tilsynet opleves kommunikation og adfærd mellem borgere og medarbejdere som respektfuld og imødekommende.</p> |
| <p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelse og medarbejdere vurderer, at de relevante mono- og tværfaglige kompetencer er til stede i forhold til målgruppernes kompleksitet. Den aktuelle situation med sygeplejerskemangel forventes håndteret med de planlagte nyansættelser og hjælp fra vikarbureau, indtil gruppen igen er fuldtallig. Samtidig er oplevelsen samstemmende, at medarbejderkompetencerne ikke i tilstrækkelig grad spiller sammen. Ledelsen redegør for det forgangne års udfordringer med COVID-19, organisatorisk uro og interne konflikter mellem faggrupper og dybtstikkende kulturforskelle, som har påvirket samarbejdet og arbejdsmiljøet. De igangsatte indsatser for at øge medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling vurderes dog at have begyndende effekt. Som noget nyt er der netop indført virtuelle sparringsmøder hver morgen for sygeplejerskerne.. Alle - med undtagelse af de faste nattevagter - arbejder i skiftende vagter.</p> <p>Kommunens akutteam er for nylig flyttet hus på centret, hvilket opleves af have styrket samarbejdet om de sygeplejefaglige specialistopgaver.</p> <p>Social-og sundhedsassistenterne oplever generelt et behov for i højere grad at udnytte deres faglige kompetencer, fx via opgaveoverdragelse fra sygeplejerskerne. Medarbejderne reflekterer desuden over, at deres tværfaglige kompetencer i højere grad kunne bringes i spil, hvis de daglige fokusråd og teammøder konsekvent blev afviklet efter den aftalte struktur med en mødeleder. Den nuværende mangel på struktur betyder, at de ikke, som tilsigtet, når at gennemgå og følge op på alle borgere i løbet af ugen.</p> <p>Alle ser frem til, at kommunens opkvalificeringskurser i bl.a. palliation, psykiatri og demens genoptages, og ledelsen oplyser, at der i foråret er planlagt en undervisningsdag med personale fra et hospice. Ledelsen har desuden fokus på den daglige læring i praksis samt intern undervisning i relevante temaer.</p> |
| <p>Tema 5: Fysiske rammer</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med deres midlertidige bolig og træningslokalerne. En borger oplyser, at der som følge af COVID-19 er meget stille på centret, og at samvær i fælles opholdsrum af samme grund er meget begrænset.</p> <p>Rehabiliteringscentrets to separate bygninger imødekommer borgernes daglige behov og er velegnede til genoptræning. De fysiske adskilte huse gør det ifølge medarbejderne vanskeligt at opfatte centret som et, og oplevelsen er aktuelt forstærket af restriktionerne. En medarbejder udtrykker oplevelsen af at være på "udebane", når hun skal afløse i et andet team eller hus, hvor ikke alle kender hende.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder på at skabe en god stemning ved at være åbne og imødekommende.</p> <p>På tilsynstidspunktet opleves centret meget stille, idet mange borgere opholder sig i egen lejlighed.</p> |

2.5 VURDERING

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Score/vurdering | Forklaring | Bemærkninger |
|--------------------------------------|-----------------------------|--|
| I meget høj grad opfyldt Score: 5 | Udtømmende opfyldelse | Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til alle beboere • Alle elementer i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen |
| I høj grad opfyldt Score: 4 | Omfattende opfyldelse | Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af beboere • Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen |
| I middel grad opfyldt Score: 3 | Delvis opfyldelse | Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af beboere • En del af elementer i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen |
| I lav grad opfyldt Score: 2 | Mangelfuld opfyldelse | Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> • Der er mange mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til få af beboere • Få af elementer i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen |
| I meget lav grad opfyldt Score: 1 | Meget mangelfuld opfyldelse | Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> • Der er omfattende mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af beboerne |

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.