



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscentre
Rehabiliteringscenter Viborg

Uanmeldt tilsyn pleje- og omsorgscentre
Juli 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 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 de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

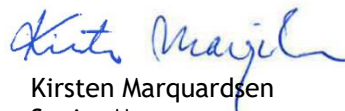
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



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



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmg@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om rehabiliteringscentret og tilsynet
Navn og Adresse: RCV Viborg, Klosterhaven 1 og Søndermarksvej 18, 8800 Viborg
Leder: Bente Christensen
Antal boliger: 65 midlertidige døgnrehabiliteringspladser fordelt med 30 pladser i Klostertoften og 35 pladser i Klosterhaven.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 5. juli 2022, kl. 08.00 - 14.00
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centerleder • To teamledere • Fire borgere • Fire medarbejdere • En pårørende
Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med andre borgere og medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Senior Consultant Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur. APN.</p> <p>Manager Jeanette Serup, sygeplejerske</p> <p>Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med to teamledere og centerleder, som tiltrådte centret for knap et år siden. Den tredje teamleder, som startede første april, afvikler ferie på tilsynstidspunktet. Ledelsen oplyser om en øget kompleksitet i borgerforløbene og et konstant stort flow af borgere. Målgruppen spænder vidt, og ifølge ledelsen er mange borgere multimorbide, ligesom flere har sociale- og psykiatriske problemstillinger. Centret tilbyder fem forskellige typer af ophold, og en målrettet proces er i igangsæt i samarbejde med en ekstern konsulent med henblik på at definere kerneopgaven med udgangspunkt i de fem opholdstyper. Alle medarbejdere med direkte borgerkontakt deltager i forløbet, og centerleder har intentioner om, at også service- og køkkenpersonalet på sigt skal medinddrages i processen.</p> <p>Centret har deltaget i projektet vedrørende "Livets afslutning", og det er en fast procedure, at medarbejderne ifm. forventningssamtalen afdækker borgernes ønsker til den sidste tid.</p> <p>Ledelsen oplyser, at de har gennemført audit på den datadeling, der finder sted ved sektorovergange imellem primær og sekundær sektor med henblik på at optimere og kvalitetssikre arbejdsgange vedrørende borgernes forløb. Næste tiltag, med udgangspunkt i velfærdsaftalen, er igangsættelse af prøvehandlinger, hvor samarbejdspartnere fra kommunen og sygehuset inviteres til en workshop og til fælles drøftelser ift. at udvikle og effektivisere måden, hvorpå data deles.</p> <p>Ledelsen oplyser, at det endelig er lykkedes at besætte samtlige sygeplejestillinger, og at stedet generelt oplever en stigning i antallet af kvalificerede ansøgere til vakante stillinger, som aktuelt udgør to social- og sundhedsassistentstillinger.</p>

På tilsynsdagen afholdes der samtale til den ene assistentstilling. Medarbejdergruppen består af cirka 115 medarbejdere med forskellig faglig baggrund. I starten af året rekrutterede ledelsen faste afløsere, og interessen fra især sygeplejestuderende var overvældende. Centret har i dag eget afløserkorps, som dækker ind ved ferie og fravær.

Ledelsen oplyser, at fraværet aktuelt er påvirket af tre langtidssygemeldte medarbejdere, som primært er tilknyttet aftenvagten.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen oplyser, at de med udgangspunkt i anbefalingerne fra sidste års tilsyn har arbejdet kontinuerligt med kvalitetssikring af kerneydelsen.

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 fire borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Rehabiliteringscenter Viborg, på trods af et midlertidigt kompetencetab, er et velfungerende center, hvor engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettet på at sikre gode og sammenhængende borgerforløb.

Det er tilsynets oplevelse, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at kerneydelsen på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser med udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ressourcer og helhedssituation.

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringscenter Viborg lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg, og træning leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet af centrets tværfaglige medarbejdere i tæt samarbejde med borgernes pårørende og ledelsen. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

Tilsynet har givet anledning til flere anbefalinger på dokumentationsområdet og enkelte andre anbefalinger relateret til hhv. kontinuitet i indsatserne, hverdagsliv og kompetenceudvikling. På den baggrund er det tilsynets vurdering, at kvalitetssikring af kerneydelsen og dokumentationen samt oplæring af vikarer fortsat vil kræve en målrettet ledelsesmæssig opmærksomhed.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

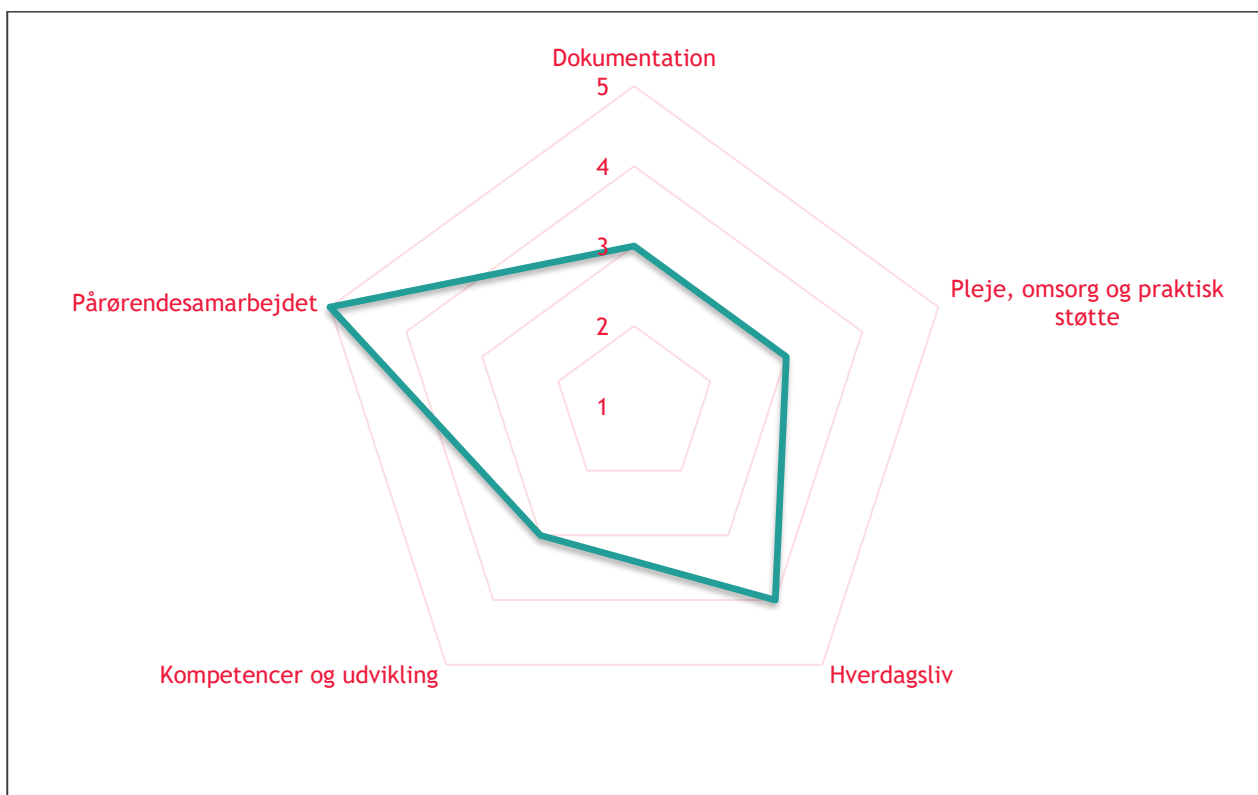
1. Tilsynet anbefaler medarbejderne et øget fokus på, at borgernes døgnrytmeplaner indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte for hele døgnet, herunder beskrivelse af, hvordan borgerne støttes i at nå deres mål.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstande, så de afspejler borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler de koordinerende sygeplejersker en skærpet opmærksomhed på, at helbredsoplysninger udfyldes med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle helbredssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at sikre kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen for hele døgnet herunder, at alle vagtlag understøtter borgernes mål for opholdet
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgerudsagn vedrørende afløseres manglende kendskab til kerneydelsen, herunder at ledelsen sikrer, at alle afløseres introduceres tilstrækkeligt til opgaverne.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at indskærpe, at alle medarbejderne efterlever hygiejniske instrukser og retningslinjer.

7. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvordan borgernes individuelle behov og ønsker til aktiviteter i højere grad kan tilgodeses - også på dage med travlhed.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling med udgangspunkt i målgruppens behov.

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
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået for fire borgere sammen med en sygeplejerske. Medarbejderne forsøger at arbejde målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de oplyser, at det er et fælles ansvar, at borgernes dokumentation er opdateret.</p> <p>Ledelsen tilkendegiver, at det kan være svært at holde "den røde tråd" i den samlede dokumentation, hvor mange tværfaglige aktører er inde over. Ledelsen oplyser om en kommende prøvehandling, hvor døgnrytmeplaner fremadrettet skal udfyldes mere detaljeret. Medarbejderne oplever, at det store flow af borgere, som ofte meldes med kort frist, kan være en udfordring ift. at sikre en sammenhængende dokumentation, og centret er afhængigt af det tætte samarbejde og høje informationsniveau fra Visitationen.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er i varierende grad beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner. Generelt mangler der beskrivelser af, hvordan borgerne støttes og hjælpes ifm. ADL, jf. deres mål for opholdet. Ved en borger med sparsomt sprog mangler døgnrytmeplanen beskrivelse af, hvordan borger hjælpes og guides med hverdagslivet, ligesom to borgers behov for hjælp ikke er dokumenteret for aftenvagten. Tilsynet bemærker, at enkelte af manglerne i døgnrytmeplanerne er beskrevet i funktionsevnetilstande. Medarbejderne oplyser, at de primært orienterer sig i døgnrytmeplaner.</p> <p>Generelle oplysninger ses generelt sparsomt udfyldt, men beskrivelser af borgernes vaner, motivation og ressourcer ses delvist dokumenteret i referatet fra opstartsmødet, hvor også borgerens mål er beskrevet. Funktionsevnetilstande er udfyldt i relevante tilfælde, men enkelte tilstande mangler opdatering, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.</p> <p>Borgernes helbredsoplysninger udfyldes af den koordinerende sygeplejerske, når borgerne meldes fra Visitationen. I et tilfælde er helbredsoplysningerne sparsomt udfyldt. Der er udarbejdet ernæringshandleplaner, og de faste vejninger er dokumenteret og fulgt op. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende 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 udtrykker i varierende grad tilfredshed med de ydelser, de modtager. En borger tilkendegiver tilfredshed med medarbejdernes indsats, men borgeren oplever, at de mange vikarer om aftenen ikke i tilstrækkelig grad understøtter borgerens rehabiliteringsforløb. En pårørende anerkender medarbejderne for at hjælpe med kreative løsninger, så borgeren og pårørende kan være sammen mest muligt. En anden borger føler utryghed i relationen til nattevagterne, da borgeren oplever, at de ikke lytter til borgerens behov for hjælp, fx vedrørende borgerens smerteproblematik. Dette er drøftet med leder, som vil følge op med de pågældende medarbejdere. Borgerne oplyser, at de har deltaget i forventningssamtaler ved indflytningen på centret, hvor borgers mål og ønsker blev drøftet.</p> <p>Medarbejderne arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg ved, at de primært arbejder i eget team med ansvaret for en afgrænset gruppe af borgere.</p>

	<p>Dog tilkendegiver medarbejderne, at kontinuiteten ind imellem påvirkes af vikarer, som ikke alle påtager sig det nødvendige ansvar over for borgerne og borgernes rehabiliteringsforløb. Medarbejderne redegør for, hvordan de møder ind i de to huse, og efterfølgende fordeler de sig i eget team, hvor opgaverne fordeles ud fra kompleksitet, kompetencer og relationer. Daglige fokuspå møder med tværfaglig deltagelse, samt ydelser i borgernes Nexus-kalender og observationsnotater, medvirker ligeledes til at sikre kontinuiteten. Sygeplejerskerne mødes hver morgen til et kort online-koordineringsmøde, hvor dagens opgaver og faglige dilemmaer drøftes.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter og motiverer borgerne til at gøre mest muligt selv under hensyntagen til borgernes ofte begrænsede ressourcer. Borgernes individuelle mål følges løbende op på tværfaglige møder med borger og dennes eventuelle pårørende.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, såvel som på fællesarealerne. Borgerne ses soignerede, svarende til egne ønsker og livsstil. Tilsynet bemærker flere medarbejdere, der bærer armbåndsur, hvilket er videreformidlet til leder.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne har mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor aktiviteter primært er centreret omkring den daglige ADL, terapeuttræning, måltider og de aktiviteter, som medarbejderne arrangerer. Tre borgerne tilkendegiver, at de bliver hørt og inddragede i planlægningen af pleje og omsorg, aktiviteter og i forbindelse med træning. En borger har et ønske om, at medarbejderne tager sig tid til at følge borgeren til og fra de få aktiviteter, som tilbydes på dagen, hvilket er videreformidlet til medarbejdere og ledelse.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne oplever, at borgerne ofte ikke har det store overskud til at deltage i aktiviteter. Borgerne er svækkede, når de ankommer til centret, og de har derfor begrænsede ressourcer til rådighed. Al ADL betragtes som træning, og det er medarbejdernes oplevelse, at den daglige ADL og træningen ved terapeuterne for de fleste borgere er tilstrækkeligt til at dække deres aktivitetsbehov. Medarbejderne forsøger at tilbyde individuelle aktiviteter, tilpasset den enkelte borgers ønsker, i det omfang tiden tillader det, fx gå- og cykelture i lokalområdet, ligesom en medarbejder i flexjob to gange ugentligt tilbyder små aktiviteter.</p> <p>Maden beskrives af borgerne som god og veltillavet, og en borger fortæller, at medarbejderne respekterer borgerens ønsker vedrørende måltiderne. Medarbejderne redegør for stor opmærksomhed på borgernes ernæringstilstand og appetit. Da borgersammensætningen er skiftende, på grund af de mange ind- og udflytninger, er medarbejderne særligt opmærksomme på at skabe et hyggeligt og roligt miljø omkring måltiderne, tilpasset borgernes individuelle behov for fx skærmning, ro og social kontakt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan deres kommunikation og motiverende tilgang tilpasses den enkelte borgers jargon, livsstil og aktuelle situation, ligesom medarbejderne har fokus på at foregribe forråelse og omsorgstræthed i en ofte travl hverdag.</p> <p>Tilsynet observerer et meget stille miljø på fællesarealerne, hvor en enkelt borger er i gang med at træne med sin faste terapeut. Medarbejderne oplyser, at flere af borgerne aktuelt kun har overskud til at opholde sig på egen stue. Medarbejdernes adfærd og kommunikation er anerkendende og respektfuld over for borgerne, såvel som i omtalen af borgere og deres pårørende.</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>Ledelsen oplyser om deres vedvarende fokus på, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til målgruppens ofte komplekse problemstillinger. Ledelsen oplyser, at alle sygeplejerskerne endnu ikke har været på kommunens udbudte moduler vedrørende rehabilitering, demens, psykiatri og palliation, hvilket ledelsen er i gang med at planlægge. Ledelsen har desuden intentioner om, at samtlige medarbejdere på længere sigt skal tilbydes modulerne, så alle medarbejdere har samme faglige udgangspunkt for at levere kerneydelsen, tilpasset de 5 forløb. MUS har ifølge ledelsen ikke været afholdt i cirka halvandet år. Ledelsen anerkender medarbejderne for deres store faglige fokus på konstant at motivere og støtte borgerne, hvoraf mange står i en svær livssituation.</p> <p>Medarbejderne oplever at være relativt godt rustede til opgaverne, og de har tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og videndeling, fraset opgaver der ligger ud over den umiddelbare kerneydelse. Den tværfaglige indsats er ifølge medarbejderne meget velfungerende, og teamstrukturen, med en tydelig ansvars- og rollefordeling, understøtter det tværfaglige interne samarbejde. Medarbejderne oplever, at ledelsen er støttende, hjælpsom og altid klar med faglig sparring, hvilket giver tryghed - særligt i de meget komplekse borgersager.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet og systematisk med kompetenceafklaring og uddelegering, og at faglige instrukser benyttes ved tvivlsspørgsmål, ligesom sygeplejerskerne inddrages ved behov for faglig sparring. Nye medarbejdere og afløsere introduceres efter et fastlagt introprogram og følgedag med faste medarbejdere. Medarbejderne beskriver et godt internt arbejdsmiljø med plads til at sige til og fra over for opgaver, og hvor kollegaers personlige og faglige kompetencer sættes i spil, når kreative løsninger skal findes sammen med borgerne. Teammøder afholdes fast hver måned.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at det samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af et større forbrug af vikarer - primært i aftenvagten - samt at sygeplejerskegruppen er relativt nyetableret, og derfor endnu ikke har deltaget i kommunens kompetencegivende moduler.</p>
<p>Tema 5: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>En pårørende har kun rosende ord at sige om medarbejderne og måden, hvorpå medarbejderne møder den pårørende og dennes kære. Samtlige borgere tilkendegiver, at deres pårørende føler sig velkomne på centret, når de kommer på besøg.</p> <p>Leder oplyser, at klager eller bekymringshenvendelser håndteres igennem dialog og opfølgende samtaler, hvor relevante medarbejdere fra det tilknyttede team medinddrages, hvis det skønnes nødvendigt. Dog har der ikke været klager eller bekymringshenvendelser i en længere periode. Ligeledes vægtes det, at medarbejderne er opsøgende, når de pårørende kommer på besøg, da centret har god erfaring med at være i tæt og opsøgende dialog med borgere og pårørende.</p> <p>Forventningssamtale afholdes i løbet af de første to til tre dage, hvor borgeren og eventuelle pårørende inviteres med henblik på forventningsafstemning og afklaring af borgerens mål for opholdet. Der afholdes løbende opfølgingsmøder, hvor de pårørende ligeledes inddrages i det omfang, de og borgeren ønsker det. Medarbejderne redegør for deres faglige ansvar for at inddrage borgere såvel som pårørende i borgernes forløb og ved sektorovergange, fx ved udskrivelse til plejehjem eller hjemmeplejen. Dog altid med udgangspunkt i borgernes ønsker vedrørende graden af pårørende-involvering.</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 beboerne • Størstedelen af elementerne 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 beboerne • En del af elementerne 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 elementerne 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.