



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Døgnrehabilitering

Uanmeldt tilsyn 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	9
3.3 Personlig pleje og praktisk hjælp.....	11
3.4 Mad og måltider .....	12
3.5 Kommunikation og adfærd.....	14
3.6 Træning, rehabilitering og fysiske rammer.....	14
3.7 Interview med pårørende .....	16
3.8 Kompetencer og udvikling .....	17
3.9 Tværfagligt samarbejde.....	18
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål .....	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema .....	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	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 tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Rehabiliteringen.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. 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



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: gia@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Oplysninger om Døgnehabilitering og tilsynet

Navn og adresse: Frederiksberg Kommunens Døgnehabilitering (FKD), Nordre Fasanvej 57, Vej 6, indgang 4, 2000 Frederiksberg C

Leder: Lene Merrild

Antal boliger: 85 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. september 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af otte borgere
- Gennemgang af dokumentation for otte borgere
- Interview af seks pårørende
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter, to sygeplejersker, en diætist og en ergoterapeut)

Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

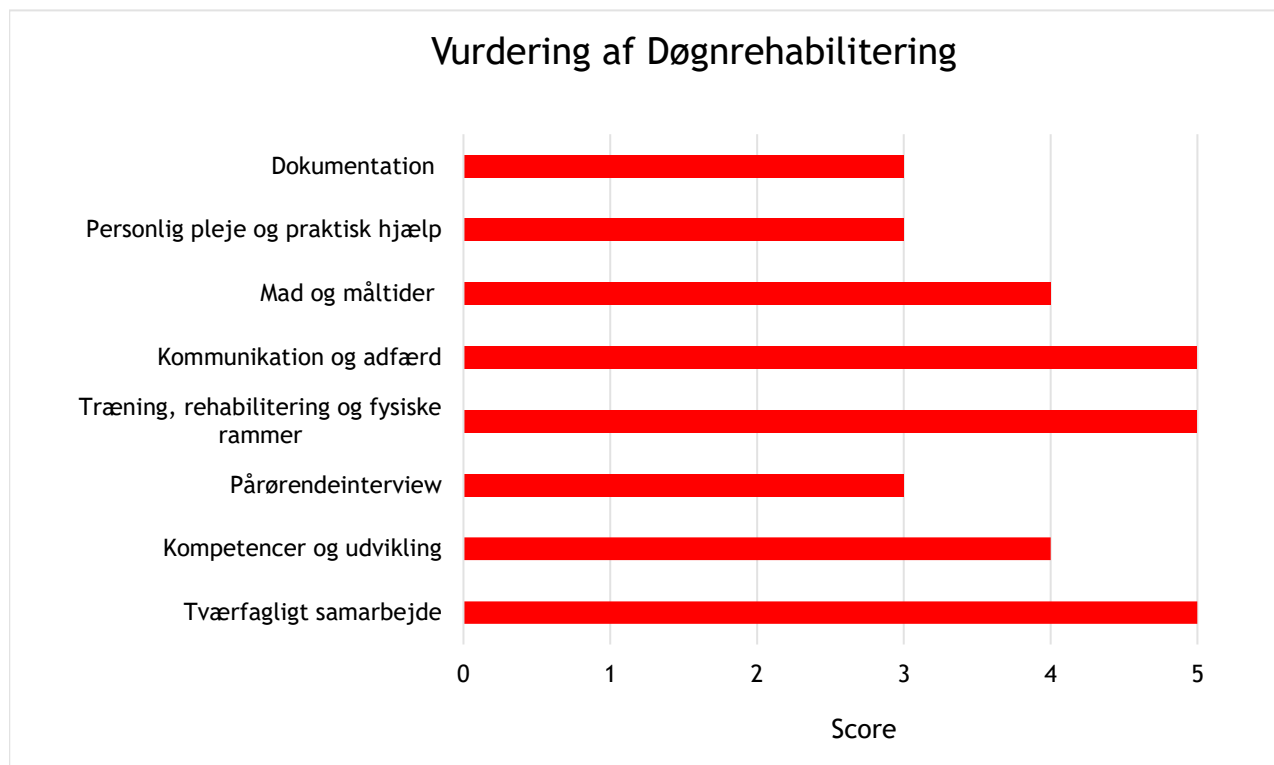
Christina Ryel, Sygeplejerske og Manager

Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske og Director

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



#### Dokumentation

Det vurderes, at der overordnet arbejdes systematisk og målrettet med dokumentationsområdet, svarende til de beskrevne retningslinjer for journalføring. Det er tilsynets vurdering, at der er forbedringsmuligheder i en mere stringent og ensrettet dokumentation i notatet 'Ny borger' for at tydeligere beskrivelse af borgerens aktuelle behov ved indlæggelse på FKD. Tilsynet vurderer, at rehabiliteringsplanerne er veldokumenterede og giver et overskueligt billede af borgerens overordnede forløb, mål, plan og flow.

I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande er det tilsynets vurdering, at der på dette område kan optimeres, så beskrivelserne har mere fokus på den rehabiliterende tilgang og særlige opmærksomhedspunkter for de individuelle plejebenhov, hvilket eventuelt ville kunne mindske nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forhold til dokumentationskrav og retningslinjer på området. Hertil vurderes det dog problematisk, at vikarer ikke benytter de lovpligtige dokumentationsmuligheder i Cura.

#### Personlig pleje og praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, fraset en borger, der oplever manglende kvalitet i forhold til pleje og behandling af stomi og sårpleje. Det er tilsynets vurdering, at fem ud af otte beboerne oplever kontinuitet og tryghed, fraset tre borgere der oplever store udfordringer med besvarelse af nødkaldene. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvordan borgerne sikres den nødvendige hjælp. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for anvendelse af den rehabiliterende tilgang.

### Mad og måltider

På baggrund af observationerne fra frokostmåltidet er det tilsynet vurdering, at måltiderne afvikles ud fra principperne om 'det gode måltid'. Det er dog tilsynet vurdering, at der er mangler i forhold til den rehabiliterende indsat og at håndhygiejnen i forbindelse med måltidet er mangelfuld. Det er tilsynets vurdering, at beboerne overordnet er tilfredse med madens kvalitet og måltidernes afvikling. Tilsynet vurderer tillige, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for principperne, der har betydning for afvikling af 'det gode måltid' med en rehabiliterende tilgang.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd overfor borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne oplever, at medarbejderne optræder omsorgsfulde og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### Træning, rehabilitering og fysiske rammer

Det vurderes, at FKD har gode rammer for træning og aktivitet. Hertil er det tilsynets vurdering, at borgerne tilbydes forskellige former for individuel træning og holdtræning, hvilket borgerne selv italesætter at opleve. Borgerne har alle kendskab til deres mål og plan for opholdet, og de oplever effekt af træningen. Samtidig vurderes det, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet og tværfagligt med at tilbyde borgerne relevant træning og aktivitet i hverdagen på afdelingen.

### Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende overordnet tilkendegiver tilfredshed med tilbuddene på FKD. Flere pårørende er dog mindre tilfredse med hjælpen til personlig pleje, samarbejdet og kommunikationen med medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at de pårørende generelt oplever, at de bliver behandlet og mødt på en anerkendende måde af medarbejderne på rehabiliteringsafdelingen, samt oplever fremgang og bedring i deres næres forløb på FKD.

### Kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationsgrundlaget stadig fremstår med mindre udfordringer, hvilket indikerer behovet for yderligere træning og udvikling på dette område. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til varetagelse af opgaverne, og at de har gode muligheder for at få støtte til kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for indrapporteringen af utilsigtede hændelser.

### Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer gode rammer for et tilgængeligt tværfagligt samarbejde, der i høj grad understøtter medarbejderne og borgerne. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for tværfaglige samarbejdspartnere, og hvordan der sikres de rette kompetencer på FKD.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. 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:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den målrettede indsatsen på dokumentationsområdet med særligt fokus på at sikre:
  - stringent og ensrettet dokumentation i notatet 'Ny borger'

- at beskrivelserne af funktionsevnetilstandene er med fokus på den rehabiliterende tilgang og særlige opmærksomhedspunkter for de individuelle plejebehov
  - at vikarer har adgang til og mulighed for den lovpligtig dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en opmærksomhed på beboernes oplevelse af manglende kvalitet af pleje og støtte.
  3. Tilsynet anbefaler, at der fortsat sættes ledelsesmæssigt fokus på besvarelse af nødkald samt borgernes oplevelse af ventetid.
  4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang og korrekt hygiejne i forbindelse med måltiderne.
  5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den målrettede indsats med at forbedre pårørendesamarbejdet, både med fokus på oplevelsen af kvaliteten af plejen, samarbejdet og kommunikationen med FKD.
  6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at fokusere på at forbedre medarbejdernes færdigheder, viden og kompetencer på dokumentationsområdet. Det er tilsynets anbefaling, at der fortsat skal være opmærksomhed på kompetenceudvikling, for derved at sikre, at medarbejderne er godt rustet til at håndtere dokumentationsopgaverne effektivt og med høj kvalitet.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Ledelsesinterview

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, besvarelse af nødkald, hygiejnen på de fælles badeværelser, mad og måltidet, en borgers oplevelse af kommunikationen samt opmærksomhed på borgernes muligheder for rette spisehjælpemidler.

Ledelsen fortæller, at der er arbejdet målrettet med kvaliteten af rehabiliteringsplanerne og funktionsevnetilstandene inden for dokumentationsområdet. Der har været afholdt workshops med eksemplariske beskrivelser af borgerforløb samt undervisning både individuelt og fælles. Alle nye medarbejdere bliver introducerede til Cura af udviklingssygeplejersken, hvorefter de sygeplejefaglige koordinatører tager over, og medvirker til den praksisnære undervisning i Cura.

Ledelsen beskriver, at der auditeres på dokumentationen med fokus på overgange fra hospital til hjemmeplejen. Auditeringsskemaet bliver ligeledes benyttet som tjekliste af medarbejderne for at sikre korrekt udfyldelse af journalen. Ledelsen beskriver, at FKD modtager borgere, der indlægges både fra hjemmesygeplejerskerne i kommunen via Visitationen eller direkte fra hospitalerne. Al dokumentation fra de omliggende instanser inddrages i borgernes journaler, og benyttes af medarbejderne til at orientere sig om borgernes problemstillinger. Dokumentationsarbejdet vil altid være en udfordring på FKD, fortæller ledelsen, idet den gennemsnitlige liggetid på pladserne er kortvarig, og at borgernes problemstillinger er komplekse med hyppige ændringer.

Anbefalingen vedrørende besvarelse af nødkaldene har ledelsen behandlet ved bl.a. at få trukket data over ventetiderne på nødkald. Ledelsen beskriver, at data viser, at der i perioder kan være ventetid på nødkald. Ledelsen er derfor opmærksomme på at sikre besvarelse af nødkald ved fx at sikre, at der er medarbejdere, der tager nødkald i overlappet mellem vagterne, eller at medarbejderne tilser borgerne lige inden vagtskifte for at mindske kald. Ledelsen fortæller ligeledes, at der har været problemer med det tekniske udstyr ved nødkaldene, hvilket der også er en opmærksomhed på.

I forhold til anbefalingen om rengøring af de fælles badeværelser, fortæller ledelsen, at der er fast kontrol af alle badeværelser fra rengøringsmedarbejdernes side, og at alle medarbejdere har en opmærksomhed på hygiejnen på fællesarealerne, inkl. badeværelserne. Ledelsen beskriver, at den ene afdeling i en periode blev lukket ned og fik hovedrengøring, hvilket kunne ønskes for alle afdelingerne.

Anbefalingen i forhold til maden og afvikling af måltiderne er et kontinuerligt fokusområde, idet maden er traditionel og tilpasset småtspisende. Ledelsen gennemlæser alle borgernes evalueringer i 'Ris og Ros' kortene, og beskriver, at der generelt set er tilfredshed med maden på FKD.

I forhold til anbefalingen angående kommunikation har ledelsen arbejdet på flere niveauer. Der er blandt andet blevet revideret i retningslinjen i værdisættet for kommunikation, der både drøftes med alle nye medarbejdere, men som ligeledes inddrages ved dialog med medarbejderne ved specifikke borgercases. Retningslinjen beskriver tillige korrekt adfærd blandt medarbejderne, fx at rengøringsmedarbejderne skal banke på, inden de går ind på en borgers stue, og ikke have høretelefoner på under rengøringen.

Ledelsen fortæller, at kommunikationen i arbejdet med rehabilitering kan være udfordrende både for borgerne og deres pårørende, fx når borgerne kommer fra en passiv hospitalsindlæggelse til en aktiv rehabilitering. Derfor indgår ledelsen i borger-pårørendesamarbejdet for at sikre et godt match i relationen mellem medarbejderne og borgerne.

I forhold til anbefalingen om, at borgerne bliver tilbudt de rette spisehjælpemidler, og får støtte til måltiderne, fortæller ledelsen, at der er ergoterapeuter til stede ved måltiderne i afdelingerne. Ergoterapeuternes deltagelse i måltiderne medvirker til faglige observationer omkring borgernes ernæringsproblematikker, som fx, at borgerne har den rette siddestilling eller de rette hjælpemidler til måltiderne. Ledelsen beskriver, at der generelt er stort fokus på borgernes ernæringstilstand og utilsigtet vægttab. FKD har ansat en diætist, der blandt andet har opmærksomhed på mellemmåltider, fx i forbindelse med træningen, og som indgår i samarbejdet med medarbejderne ved borgere med risiko for underernæring.



Afslutningsvis fortæller ledelsen, at samarbejdet med pårørende er et udviklingsområde i både 2024 og 2025. For at få indblik i de pårørendes oplevelse af FDK er flere pårørende blevet interviewet om blandt andet modtagelsen på FDK og medinddragelsen i borgerforløbene. Der er planlagt flere temadage omkring pårørendesamarbejdet, og interviews bliver inddragede i udviklingsarbejdet. Temadagene skal medvirke til medarbejdernes viden om pårørendes behov, og de rammer og muligheder medarbejderne har for et godt pårørendesamarbejde. De pårørende skal fortsat inddrages aktivt i målsætningsamtalerne, og inviteres til at deltage til træningen sammen med borgerne, hvor det er muligt. Ledelsen beskriver yderligere, at der arbejdes med, at de pårørende skal inddrages i borgernes daglige træning, for at kunne understøtte den videre træning i hjemmet efter udskrivelse. Der arbejdes tillige med en pjece til pårørende, hvor der skal beskrives forventninger og rammer for samarbejdet.

## 3.2 Dokumentation

### OBSERVATION

Der foretages observation i otte borgers omsorgsjournal. På FDK dokumenteres særskilt fra resten af Frederiksberg Kommune for at tilgodese borgernes komplekse og omskiftelige problemstillinger med inddragelse af den hospitalsnære dokumentation. Af den årsag har FDK valgt at udarbejde et notat ved modtagelsen, kaldet 'Ny borger'.

For at beskrive borgernes rehabiliteringsforløb, udarbejdes en 'rehabiliteringsplan' på baggrund af borgernes målsætningsamtale. Borgernes plejebestand og tilstande under rehabiliteringsforløbet på FDK beskrives i funktions- og helbredstilstandene. De resterende dokumenter benyttes på linje med de generelle retningslinjer for dokumentation i Frederiksberg Kommune.

#### Ny borger

I syv ud af otte journaler er der oprettet notatet 'Ny borger', hvor der på varieret vis beskrives borgers status, efter at borgeren er modtaget på FDK. I tre notater ses tydelig beskrivelse af, hvordan borgeren befinder sig på FDK. Fx ses flere 'Ny borger' notater med relevante beskrivelser af særlige forhold, som medarbejderne skal være opmærksomme på, såsom borgerens hygiejnebehov, dato for fjernelse af agraffer eller tandstatus. I de resterende notater beskrives blot, at ankomsten til FDK er gået fint, men ellers fremstår notaterne med sparsomme data, hvor læseren ikke gives et tydeligt billede af borgerens situation mv. Fx ses opmærksomhedspunkter fra genoptræningsplanen eller visitatornotater, såsom smitteregimer eller restriktioner i forbindelse med hofteoperation, der ikke fremgår af notatet 'Ny borger'. I et tilfælde er 'Ny borger' ikke oprettet, hvor der ses oprettet et notat med 'Hverdagsaktivitet' i stedet for, hvilket medarbejderen, som dokumentationen gennemføres med, ikke kan redegøre for. Notatet 'Ny borger' ses derfor med varieret ensartethed og indholdsmæssig forskel i mængder af oplysninger.

Derudover ses der i alle journaler målte vitale værdier (TOBS) i forbindelse med modtagelsen.

#### Rehabiliteringsplan

I syv ud af otte journaler foreligger der en rehabiliteringsplan, hvor der i alle journalers tilfælde konstateres, at der er afholdt målsætningsamtale inden for 3- 10 dage af borgerens ophold. En borger afventer målsamtale efter sidste indlæggelse, og der er derfor endnu ikke beskrevet en aktuell rehabiliteringsplan.

Planerne er udarbejdede blandt andet med overskrifterne: diagnose, mobilitet, ADL, ernæring, SMART mål, kontinens, samarbejdspartner og plan for opfyldelse af hovedmål, hvilket gør rehabiliteringsplanerne overskuelige og lette at orientere sig i.

Alle rehabiliteringsplaner er udfyldt på et højt fagligt niveau, hvor der på et overordnet plan gives et billede af borgerens forløb, mål, plan og flow under forløbet. Dertil ses hyppige evalueringer af borgernes forløb, som er foretaget på de tværfaglige konferencer, og det ses i flere tilfælde, at der er beskrevet ændringer og tilføjet nye mål for forløbet.

For de borgere, der er sidst i deres rehabiliteringsforløb, ses beskrivelser i forhold til udskrivelsen.

I alle rehabiliteringsplaner er der arbejdet med mål og delmål, hvor der ses anvendelse af SMARTE mål, hvilket sikrer, at målene er klare og præcise, samt at de skal opfyldes inden for en bestemt tidsramme. Derudover konstateres det, at SMARTE-målene er tilpassede den individuelle borgers behov og med inddragelse af borgerens ønsker for forløbet.

### **Funktionsevnetilstande**

Funktionsevnetilstandene fremstår med lidt varierende kvalitet og detaljeringsgrad, hvor der i fire ud af otte tilfælde er oprettet relevante tilstande med rette score og en kort beskrivelse af, hvordan borgerens støtte og hjælp skal gives i relation til tilstanden. Der ses dog også tilstande, hvor scoren ikke direkte passer til målene i rehabiliteringsplanen, og dertil ses det i fire tilfælde, at beskrivelserne er i en mindre detaljeringsgrad, hvorved det ikke er muligt at bruge oplysningerne som et brugbart fundament for den rehabiliterende pleje. Fx giver de sparsomme beskrivelser af de individuelle behov eller særlige opmærksomhedspunkter for borgerne i funktionsevnetilstandene manglende mulighed for at pleje og støtte borgerne efter deres ønsker. Dette er i overensstemmelse med de oplysninger, borgere og pårørende giver i forhold til manglende pleje. Fx beskriver en borger behovet for hjælp til daglig barbering, hvilket ikke bliver udført, mens en anden borger beskriver behov for jævnlige hjælp ved toiletbesøg. Disse særlige hensyn kan ikke genfindes i dokumentationen af plejebeskrivelserne i funktionsevnetilstandene. Detaljeret dokumentation, ved fx at beskrive behovet for aftaler om toilettider, gør det muligt at evaluere effekten af de faste aftaler og at justere plejeplanen efter behov. Faste aftaler om toiletbesøg ville eventuelt også kunne mindske behovet for at benytte nødkaldet om natten.

Tilsynet bemærker desuden, at der i en journal arbejdes med at tydeliggøre den rehabiliterende indsats ved at beskrive denne under helbredstilstanden 'Personlig pleje', hvor der i en anden journal arbejdes med anbefalende ADL områder, som på en individuel og handlevejledende måde beskriver, hvordan borgerens ressourcer medinddrages i plejen.

### **Generelle oplysninger**

I forhold til felterne mestrings, motivation, ressourcer, roller og vaner er disse beskrevet med lidt forskellig kvalitet, hvor der i en enkelt journal ikke fremgår nogen tekst i feltet

### **Handlingsanvisninger for delegerede sygeplejedydelser.**

Tilsynet bliver oplyst, at der ikke arbejdes med delegerede sygeplejedydelser, idet det kun er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, der leverer sundhedslovsydelserne.

I et tilfælde undersøger tilsynet dog alligevel handlingsanvisning på sårpleje og stomipleje, idet borgeren oplyser, at kvaliteten af indsatsen ikke altid er tilfredsstillende, og at behandlingen ikke foretages med tilstrækkelig kvalitet og aftalt kadence. Tilsynet konstaterer, at handlingsanvisningen for stomipleje ikke indeholder en handlevejledende beskrivelse. Denne beskrivelse findes dog under helbredstilstanden. Der mangler dokumentation for, at behandlingen er leveret både i forhold til stomipleje og sårpleje, hvor det ses, at kvittering på ydelsen ikke konsekvent fremgår i journalen.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med dokumentationen ved opstart af alle nye borgere med en tjekliste for at komme rundt om alle dele af borgernes journal. Både de relevante helbreds- og funktionstilstandene skal være oprettede inden for de første 48 timer efter, at borgeren er ankommet til FKD, og alle borgere skal have målt vitale værdier. For at sikre borgernes behov for pleje og sygepleje opretter medarbejderne ydelser og beskriver handlingerne i handlingsanvisninger. Medarbejderne beskriver, at der planlægges en målsætningssamtale med borgerne og deres pårørende i løbet af de første fem hverdage. Målsætningssamtalen er tværfaglig, og borgernes mål beskrives i rehabiliteringsplanen med passende overskrifter, som fx ADL, ernæring eller mobilitet. I rehabiliteringsplanen beskrives ligeledes borgernes træningsplan, både den individuelle træning eller holdtræningen, i forhold til borgernes målsætning. Medarbejderne beskriver, at funktionsevnetilstandene løbende revideres, og skal beskrive borgernes behov for pleje med inddragelse af borgernes oplevelse af tilstanden i relation til deres mål. Disse beskrivelser i funktionsevnetilstandene udgør dokumentationen for besøgsplanen fortæller medarbejderne, idet borgernes tilstand ofte ændres, og dermed ikke kan beskrives stationært i

besøgsplanen. Medarbejderne redegør for, hvordan forandringer i borgernes tilstand dokumenteres og relateres til rette helbredstilstand.

Medarbejderne fortæller, at der ved brug af eksterne vikarer gives mundtlig overdragelse af borgernes plejebehov og ønsker, da vikarerne ofte ikke evner at orientere sig i Cura, grundet den unikke måde at dokumentere på i FKD. Medarbejderne forklarer, at vikarkoderne ikke er lette at anvende, og ved særlige behov for viden om borgernes pleje læser vikarerne i Cura ved en medarbejders adgang. Ledelsen beskriver dog ved tilbagemelding fra tilsynet, at der er retningslinjer og arbejdsgang for, at alle vikarer skal have udleveret kode ved vagtens begyndelse.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at der overordnet arbejdes systematisk og målrettet med dokumentationsområdet, svarende til de beskrevne retningslinjer for journalføring. Det er tilsynets vurdering, at der er forbedringsmuligheder i en mere stringent og ensrettet dokumentation i notatet 'Ny borger' for tydeligere at beskrive borgernes aktuelle behov ved indlæggelse på FKD. Tilsynet vurderer, at rehabiliteringsplanerne er veldokumenterede, og giver et overskueligt billede af borgernes overordnede forløb, mål, plan og flow.

I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande er det tilsynets vurdering, at der på dette område kan optimeres, så beskrivelserne har mere fokus på den rehabiliterende tilgang og særlige opmærksomhedspunkter for de individuelle plejebehov, hvilket eventuelt ville kunne mindske borgernes behov for brug af nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forhold til dokumentationskrav og retningslinjer på området. Hertil vurderes det dog problematisk, at vikarer ikke benytter de lovpligtige dokumentationsmuligheder i Cura.

## **3.3 Personlig pleje og praktisk hjælp**

### **OBSERVATION**

Tilsynet har besøgt otte borgere, der alle fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til deres behov og ønsker. De otte borgerstuer fremstår rengjorte og ryddelige, skraldespande er tømt, og sengene er redt. Dertil ses hjælpemidler på stuerne og på fællesarealerne rengjorte.

En borger, der har besøg i forbindelse med pårørendeinterview, ses med tydelige skægstubbe, hvilket tilsynet får oplyst, ikke er efter borgerens ønske

### **BEBOERINTERVIEW**

Borgerne fortæller, at hjælpen til personlig pleje generelt er svarende til deres behov, og at de overordnet set er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En enkelt borger fortæller dog, at kvaliteten af den hjælp, der modtages til både sårpleje og stompleje, ikke opleves tilfredsstillende. Borgeren forklarer, at plejen ikke udføres med rette kvalitet og med den aftalte kadence, hvilket borgeren mener, bl.a. har bevirket lækage ved stomien på tilsynsdagen

Borgerne fortæller, at de generelt er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af kendte medarbejdere. Tre ud af otte borgere nævner dog, at de oplever udfordringer med besvarelse af nødkald. Fx beskriver en borger at have trykket 54 gange på nødkaldet uden at få hjælp, mens de to andre borgere fortæller, at de enten har bedt medindlagte borgere om at ringe på nødkaldet, eller selv er gået ud på gangen for at tilkalde hjælp. Tilsynet har efterfølgende drøftet dette med ledelsen, som oplyser, at den første borgers kald ikke har virket, da det har været brugt forkert. Borgeren er på tilsynsdagen vejledt i, hvordan kaldet fungerer. (Borgeren har været 6 uger på FKD).

Flere af borgerne giver udtryk for, at plejen medvirker til bedring i deres tilstand, og at plejen understøtter deres mål for selvstændig varetagelse af personlig pleje. Fx fortæller en borger om, borgeren ankom meget svækket til FKD, men efter støtte og pleje nu igen selvstændigt kan varetage de daglige

plejeopgaver. To borgere beskriver tillige, at de har været på FKD flere gange i forbindelse med behov for genoptræning, og at de er yderst tilfredse med den rehabiliterende pleje og støtte, de har modtaget ved alle deres indlæggelser.

Alle borgerne giver udtryk for, at de er tilfredse med rengøringsstandarden på FKD.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, borgernes problemstillinger, såsom palliative forløb eller kognitive udfordringer, er afgørende for, hvilke medarbejdere der varetager plejen på dagen. Den sygeplejefaglige koordinator planlægger dagen, så borgernes sygeplejefaglige indsatser varetages af kendte og kompetente medarbejdere. Alle borgerne har tilknyttet faste kontaktpersoner blandt medarbejderne, både en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske, en fysioterapeut og en ergoterapeut. Det er kontaktpersonernes ansvar at samarbejde om at sikre, at forløbet har fremgang eller afklaring. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med at skabe en god og tryghedsskabende relation til borgerne, da mange borgere ankommer til FKD, og er i krise efter et funktionstab og en indlæggelse.

Medarbejderne beskriver, at de er vidende om, at der af og til er problemer med nødkald, men at de arbejder på flere måde for at sikre, at borgerne ikke oplever at ringe forgæves. Fx beskriver medarbejderne, at de er omhyggelige med at instruerer borgerne i at benytte nødkaldet korrekt alt efter, om nødkaldet ligger på bordet eller hænger på væggen. Enkelte borgere, der ikke kan varetage et nødkald, modtager i stedet hyppige tilsyn eller flyttes til en stue tæt ved personalekontoret. Medarbejderne beskriver dog ligeledes, at nødkaldet kan gå i ring på telefonerne, hvorved det ikke bliver besvaret. I forhold til borgernes pleje på flersengsstuer fortæller medarbejderne, at de er meget opmærksomme på at bevare borgernes intimsfære og behov for privatliv ved fx at bede de andre borgere om at forlade stuen eller ved at skærme i plejesituationen med de ophængte adskillelsesgardiner. Til samtaler, som fx målsætningssamtalen, benytter medarbejderne møderum.

I forhold til den praktiske støtte fortæller medarbejderne, at der er fastansatte rengøringsmedarbejdere, der er tilknyttede alle afdelinger, der eventuelt kan kontaktes ved akut behov for rengøring. Medarbejderne redegør for korrekt anvendelse af daglige værnemidler i form af handsker og engangsforklæder samt korrekt håndtering af særlige smittetilfælde.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, fraset en borger, der oplever manglende kvalitet i forhold til pleje og behandling af stomi og sårpleje. Det er tilsynets vurdering, at fem ud af otte beboerne oplever kontinuitet og tryghed, og at tre borgere oplever store udfordringer med besvarelse af nødkaldene. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvordan borgerne sikres den nødvendige hjælp. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for anvendelse af den rehabiliterende tilgang.

## **3.4 Mad og måltider**

### **OBSERVATION**

Spisestuen på FKD er indrettet med et langt bord i et lyst lokale med køkkenfaciliteter i den ene ende. Bordet er på tilsynsdagen dækket med suppetallerkener, og pyntet med servietter. Borgerne ankommer selvstændigt til spisestuen ved en rollator eller kørestol med støtte fra en medarbejder. Borgerne sætter sig, hvor de har lyst, og da to herrer har lyst til at sidde sammen, flyttes tallerkenerne hen til deres plads. Medarbejderne har faste roller fordelt imellem sig, og enkelte sætter sig ved de borgere, der har brug for støtte til måltidet. Andre medarbejdere står for servering i spisestuen eller for udbringning af bakker til de borgere, der ønsker at spise på egen stue. De medarbejdere, der sidder med ved bordet, støtter diskret borgerne til rette spisehjælpemidler eller ved at skubbe servicen inden for rækkevidde. På bordet er der serveret vand og saft i små kander, som borgerne selv kan forsyne sig fra. En medarbejder begynder at skænke væske, og opfordre borgerne til at fortsætte med at tage

det, de ønsker at drikke. Suppen bliver serveret i en stor terrin, og enkelte borgere får støtte til at øse suppen op, mens andre selvstændigt klare serveringen. En medarbejder rydder af efter forretten, og fordeler nye tallerkener og bestik til hovedretten. Hovedretten bliver serveret på mindre fade og skåle, som borgerne selv tager fra, og som de fordeler rundt ved bordet. En borger, der skal have specialkost, får diskret serveret sin portion på en separat tallerken. Medarbejderne faciliterer samtale om hverdagssemner, og stemningen er rar. Da måltidet er afsluttet, rydder en medarbejder af bordet, og borgerne forlader spisestuen ved rollator eller i kørestol med hjælp fra en medarbejder.

Der observeres ikke rehabiliterende tiltag i form af medvirken til borddækning eller afrydning af bordet efter frokost. De borgerne, der sidder i kørestol, tilbydes heller ikke at spise siddende på en almindelig spisebordsstol, men de spiser i stedet i kørestolen, der i flere borgeres tilfælde ikke har den rette spisehøjde i forhold til spisebordet. Tilsynet bemærker tillige, at der ikke benyttes korrekt håndhygiejne i forbindelse med håndtering af urene tallerkener eller i forbindelse med servering af maden.

### **BEBOERINTERVIEW**

Alle otte borgere fortæller, at de oplever kvaliteten af den varme mad som tilfredsstillende, og at smagen og variationen af menuerne er udmærkede. En enkelt borger nævner dog, at snitterne til aften er tørre og kedelige, bortset fra den fine spiselige pynt. Flere borgere fortæller, at de spiser i spisestuen, og at fællesskabet bidrager til, at de oplever samvær og hygge med de andre borgere. Flere borgere nævner, at de bliver tilbudt mellemmåltider eller proteindrik. En beboer nævner dog, at det opleves som en mangel, at borgerne ikke selvstændigt kan tage en kop kaffe eller kolde drikke i løbet af dagen.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at de arbejder målrettede med den rehabiliterende tilgang i måltiderne, fx ved at maden serveres i mindre fade, som borgerne selvstændigt kan håndtere. I afdelingen for borgere med neurologiske udfordringer er maden dog mere opdelt, grundet borgernes behov for fx tyggevænlige mad eller fortykning i væsker. Måltidet tilrettelægges, så der er ro og mulighed for samtale med borgerne og borgerne imellem. Derfor er der faste roller blandt medarbejderne, hvor nogle medarbejdere står for servering, mens andre giver mad til borgerne på borgerstuerne, og varetager nødkald under måltidet. Medarbejderne beskriver, at de ligeledes skaber ro under måltiderne ved at bede de pårørende om at vente med besøg til måltidet er færdigt. Medarbejderne beskriver, at de har vand og saft i kander stående på gangene i afdelingerne. Medarbejderne fortæller desuden, at de er opmærksomme på, at nogle borgere ikke kan tåle tynde væsker, hvis de har synkebesvær, mens andre borgere har brug for at blive mindet om at drikke væske.

Diætisten fortæller, at borgere med risiko for underernæring eller andre ernæringsproblemer tilbydes samtaler for at afdække de individuelle behov. Diætisten har mulighed for at udskrive ernæringsrecepter, og forsøger at tænke kreativt i forhold til småspisende borgers ønsker og behov til maden. Medarbejderne beskriver, at der skrives en henvisning i Cura til diætisten, der beskriver de problemstillinger, de observerer. Diætisten dokumenterer sine vurderinger i et notat, som medarbejderne kan arbejde ud fra for at understøtte borgernes ernæringsbehov. Borgernes ernæringstilstand og eventuelle vægttab tages ligeledes op til de ugentlige triagemøder, hvor diætisten i samarbejde med medarbejderne udarbejder en ernæringshandleplan.

### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af observationerne fra frokostmåltidet er det tilsynet vurdering, at måltiderne afvikles ud fra principperne om 'det gode måltid'. Det er dog tilsynet vurdering, at der er mangler i forhold til den rehabiliterende indsats, og at håndhygiejnen i forbindelse med måltidet er mangelfuld. Det er tilsynets vurdering, at beboerne overordnet set er tilfredse med madens kvalitet og måltidernes afvikling. Tilsynet vurderer tillige, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for principperne, der har betydning for afvikling af 'det gode måltid' med en rehabiliterende tilgang.

### 3.5 Kommunikation og adfærd

#### OBSERVATION

Overalt på FKD observeres alene imødekomende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det observeres fx, hvordan medarbejderne banker på borgernes dør, inden de træder ind på stuerne, og hvordan de henvender sig med smil og venlighed i kontakten med borgerne.

#### BEBOERINTERVIEW

Alle otte borgere tilkendegiver, at de i høj grad oplever behagelig omgangstone og venlige medarbejdere. Borgerne fortæller, at de oplever respekt omkring deres privatliv og personlige grænser. En borger fortæller blandt andet; *'Stemningen er god, alle taler pænt. Især aftenholdet er fantastiske! Aftenvagterne er nogle gamle gæve damer, og vi taler så godt sammen'*.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på borgerens kognitive problemstillinger, og at de tilretter kommunikationen individuelt. Der tages udgangspunkt i genoptræningsplanen eller plejeforløbsplanen fra hospitalet som de første oplysninger om borgerens eventuelle kommunikationsudfordringer. Medarbejderne beskriver, at de ligeledes orienterer sig i hjemmeplejens besøgsplan for at finde informationer om kommunikative tilgange til borgerne.

Medarbejderne beskriver faktorer, der medvirker til god kommunikation med borgerne, fx at være i øjenhøjde, at lytte, og at udvise ro og nærvær, selv når der er travlt i afdelingen. Medarbejderne fortæller, at de pårørende er en ressource i forhold til den kommunikative tilgang til borgerne. De pårørende kan ligeledes være en god engangsvinkel til at skabe en velfungerende relation til borgerne. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med den motiverende samtale som kommunikationsredskab, når borgerne skal motiveres til træning eller rehabilitering.

På afdelingen for borgere med neurologiske udfordringer er der tilknyttet en audiologopæd og en neuropsykolog, der kan medvirke til sparring med medarbejderne og til at støtte med kommunikationen til borgere med hjerneskade. Medarbejderne fortæller, at de benytter pegebøger, og diætisten fortæller at benytte en plakat med mellemmåltider som et visuelt kommunikationsredskab.

Medarbejderne beskriver, at de oplever, at borgere i mange tilfælde ankommer til FKD efter et hårdt sygdomsforløb og med funktionsnedgang. Kommunikationen med både borgere og pårørende kan derfor godt bære præg af krise og bekymring. Medarbejderne beskriver, at de derfor er yderst opmærksomme på, at deres kommunikation og adfærd skal være medvirkende til at genskabe ro og tillid til medarbejderne på FKD.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og imødekomende kommunikation og adfærd over for borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne oplever, at medarbejderne optræder omsorgsfulde og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### 3.6 Træning, rehabilitering og fysiske rammer

#### OBSERVATION:

På FKD observeres flere muligheder for træning. Der er indrettet forskellige træningslokaler og på gangene er der opstillet træningsredskaber med øvelser, der understøtter borgernes mulighed for selvtræning. Træningslokalerne er indrettede med relevant træningsudstyr, som fx en trappe, en gangbarre og forskellige typer træningscykler. Foran et træningslokale ses en tydelig hold- og træningsoversigt, som indeholder tilbud om kognitiv træning, balancetræning, holdtræning og åben sal.

På tilsynsdagen ses flere aktiviteter og træningssituationer, fx ses træningssalene med flere borgere i gang med træning med fysioterapeuterne, individuel træning i gangbarren eller en gåtur på gangareaerne i høj gangramme.

#### **BORGERE:**

Borgerne beskriver, at de har kendskab til deres mål og træningsplan for opholdet på FKD. En borger afventer målsætnings samtalen, men borgeren har været på FKD før, og beskriver at glæde sig til at komme i gang med genoptræningen. Alle borgerne tilkendegiver, at de er tilfredse med træningstilbudene, og flere fortæller, at de kan mærke, at træningen skaber forbedring i deres fysiske tilstand. En borger fortæller; *'Jeg har prøvet, de der selvtræningsøvelser, men var nok lidt for ivrig. Kroppen skulle nok have hvilet lidt, så jeg tager en rolig weekend'*. Flere andre borgere fortæller ligeledes, at de benytter aktivitetstilbuddene, fx fortælles der om gode oplevelser med banko, gåture og ture med rickshawcykel.

Flere borgere beskriver, at de har gode samtaler med medarbejderne om deres forløb og overvejelser om fremtiden. Fx fortæller en borger med kognitive udfordringer om tilliden til medarbejdernes hjælp og støtte til beslutningen om at flytte på plejehjem; *'Jeg har stor tiltro og respekt for deres faglighed, og at de vælger rigtige for mig'*. Flere andre borgere fortæller ligeledes om støtte fra medarbejderne til at få koordineret deres forløb ved fx udskrivelse til eget hjem og opfølgning fra hjemmesygeplejen eller hjemmeplejen. Som en borger fortæller; *'Der har været samtale med mig og min ægtefælle, og der har været hjemmebesøg med Visitationen, hvor der er sat klistermærker op til håndtag. Jeg skal også have hjælp af hjemmesygeplejersken, det bestiller de for mig. Jeg håber, at jeg snart er klar til udskrivelse'*.

#### **MEDARBEJDERE**

Medarbejderne forklarer, at de tilrettelægger målsætnings samtalen inden for en uge efter, at borgerne er ankommet til FKD. Terapeuterne udarbejder en træningsvurdering og en anamnese, der beskrives i Cura som udgangspunkt for målsætnings samtalen. Medarbejderne er meget opmærksomme på at italesætte, at al aktivitet er træning for borgerne. Både når borgerne støttes til deres daglige pleje, eller når de går ned for at spise frokost er det træning. Medarbejderne beskriver, at der ligeledes er fællesaktiviteter, som borgerne kan deltage i, fx banko eller en frivillig, der tilbyder ture med rickshawcykel. Træningstilbuddene er tilpassede borgernes genoptræningsplan eller individuelle behov, og medarbejderne fortæller, at der ligeledes er træningsredskaber på gangene og mulighed for selvtræning i træningsrummene efter en fysioterapeutisk vurdering. Medarbejderne fortæller afslutningsvist, at de forsøger at engagere de pårørende til at medvirke til træningen med henblik på, at de pårørende kan følge op på træningsindsatserne, når borgerne er kommet hjem.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at FKD har gode rammer for træning og aktiviteter. Hertil er det tilsynets vurdering, at borgerne tilbydes forskellige former for individuel træning og holdtræning, hvilket borgerne selv italesætter at opleve. Borgerne har alle kendskab til deres mål og plan for opholdet, og de oplever effekt af træningen. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet og tværfagligt med at tilbyde borgerne relevant træning og aktivitet i hverdagen på afdelingen.

## 3.7 Interview med pårørende

Interview med seks pårørende, der er til stede på Frederiksberg kommunes døgnrehabilitering under tilsynet.

### Personlig pleje og praktisk støtte

De seks interviewede pårørende har lidt varierede oplevelser af kvaliteten af plejen til deres nære. En enkel pårørende er tilfreds med den pleje og støtte den nære har modtaget, og beskriver, at medarbejderne er imødekommende i forhold til borgeren og den pårørendes ønsker til plejen. De fem andre pårørende har områder inden for pleje og støtte, de ikke er tilfredse med. Fx beskriver to pårørende, at nødkaldet ikke bliver besvaret, og at de ofte må tilkalde medarbejderne ved at gå ud og hente medarbejderne på gangen. Tre andre pårørende fortæller om manglende opmærksomhed på personlig pleje og sygepleje, fx manglende barbering, manglende tilbud om bad, stomipleje, der ikke udføres med kvalitet samt forglemmelser af medicinadministration. En enkelt pårørende nævner, at nattevagten, ifølge den nære, opleves som fortravlet og ikke imødekommende. Den pårørende beskriver, at det er pinsomt for den nære at blive forstyrret af medborgerne på flersengsstuen ved de nattelige behov for støtte til toiletbesøg.

### Mad og måltiderne

De pårørende fortæller, at deres nære generelt er tilfredse med maden, og at stemningen ved måltidet er behagelig. En enkelt pårørende bemærker, at aftenssnitterne virker tørre og triste.

### Kommunikation og adfærd/omgangstonen

De fleste pårørende er tilfredse med kommunikationen og adfærden fra medarbejdernes side. Fx fortæller de pårørende, at de oplever, at medarbejderne er venlig og imødekommende, og at de henvender sig, når de pårørende kommer på besøg. Tre pårørende er dog ikke tilfredse med kommunikationen og samarbejdet med medarbejderne. En pårørende oplever, at samarbejdet er besværliggjort af, at det ikke har været tydeligt, hvem der har ansvaret for medicinhåndteringen til pårørendes nære. En anden pårørende beskriver at føle sig presset til at hente medicin i weekenden, da medicinen var brugt op. Den pårørende kommer dagligt, og undrer sig over ikke at være kontaktet på en af hverdagene, hvor det ville have været nemmere for den pårørende at hente medicinen. En tredje pårørende nævner, at der generelt set er en god omgangstone fra medarbejdernes side med rum for humor og varme. Men den pårørende har oplevet en episode, hvor medarbejderne indbyrdes diskuterede højlydt på gangen, hvilket ikke var behageligt.

### Fysiske rammer og aktiviteter

En enkelt pårørende er meget tilfreds med de fysiske rammer, idet den nære er placeret på en enestue, hvilke giver ro og mulighed for privatliv. Tre pårørende fortæller, at de oplever, at flersengsstuerne giver ringere kvalitet i deres næres rehabiliteringsforløb. Som en pårørende forklarer; *'Når jeg kommer på besøg, har min ægtefælle sovet så dårligt, og så er det jo klart, at der ikke er overskud til træning'*.

Flere pårørende fortæller, at de kan se fremgang i deres næres forløb, og at den træning og de aktiviteter, der tilbydes på FDK, er medvirkende til deres næres bedring.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i mindre grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende overordnet tilkendegiver tilfredshed med tilbuddene på FDK. Flere pårørende er dog mindre tilfredse med hjælpen til personlig pleje, samarbejdet og kommunikationen med medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at de pårørende generelt oplever, at de bliver behandlet og mødt på en anerkendende måde af medarbejderne på afdelingen, og at de oplever fremgang og bedring i deres næres forløb på FDK.



## 3.8 Kompetencer og udvikling

### INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen fortæller, at der er løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, blandt andet med undervisning i nyopdaget apopleksi, palliation og misbrugsproblematikker. Ledelsen beskriver, at de oplever, at medarbejderne skal have stor forståelse for overgange i sundhedsvæsenet og det tværfaglige samarbejde. Blandt andet derfor har Frederiksberg Kommune indgået et samarbejde med Region Hovedstaden og skabt en tværsektoriel-, udviklings- og kompetencestilling mellem Geriatrik og Palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital og FKD. Ledelsen fortæller, at de har forventninger til, at stillingen kan medvirke til at tiltrække kompetente medarbejdere fremadrettet. For at sikre en god start for alle nye medarbejdere på FKD er der udarbejdet et omfattende onboarding-program tilknyttet både en social og en faglig mentor.

Ledelsen fortæller yderligere, at socialafdelingen i Frederiksberg Kommune er en samarbejdspartner i forhold til udsatte og psykisk sårbare borgere. Fremadrettede er der tanker om yderligere samarbejde med både Visitationen og Socialafdelingen om de interne overgange i kommunen. Dette samarbejde, forventer ledelsen kan medvirke til at bedre overgangene i de udsatte og sårbare borgers forløb.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der arbejdes med branding af FKD, hvor medarbejdernes fortællinger om at arbejde med døgnrehabilitering skal udbredes. Der er kun få ledige stillinger på FKD, men hensigten er, at medarbejdernes fortælling skal postes på LinkedIn eller Instagram og medvirke til rekruttering af nye medarbejdere.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de oplever øget kompleksitet i de sygeplejefaglige indsatser og problemstillinger, som borgerne bliver indlagt med på FKD. Der opleves en høj grad af opgaveglidning fra hospitalernes side, hvor borgerne blandt andet bliver udskrevet med intravenøs medicinering eller andre specielle procedure, som medarbejderne skal oplæres i. Medarbejderne beskriver dog, at de oplever sig kompetente, og at udviklingssygeplejersken er hurtig til at sørge for oplæring eller undervisning i ikke rutinerede procedurer og opgaver. Medarbejderne fortæller, at de oplever, at medarbejderudviklingssamtalerne er medvirkende til, at deres kompetencer bliver italesat, eller at der bliver lagt en kompetenceplan. I hverdagen oplever medarbejderne, at de kan sparre med hinanden, eller at de fx kan tilkalde kommunens Akutteam eller sårplejersker ved behov. Medarbejderne fortæller ligeledes, at der er flere vidensgrupper på FKD, som fx medicin-, palliation-, demens-, ernæring- og geriatri-grupper, der udveksler erfaring og viden. Generelt set benytter medarbejderne kommunes intranet, eller VAR til at søge oplysninger om instrukser eller procedurer. UTH arbejdet er organiseret ved samlerapportering, hvor specifikke UTH tages op til læring afdelingsvist på de ugentlige triage- eller tværfaglige møder.

### Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationsgrundlaget stadig fremstår med mindre udfordringer, hvilket indikerer behovet for yderligere træning og udvikling på dette område. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til varetagelse af opgaverne, og at de har gode muligheder for at få støtte til kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for indrapporteringen af utilsigtede hændelser.

## 3.9 Tværfagligt samarbejde

### 3.9.1 Data

#### INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen beskriver, at de tværfaglige rammer sikres, blandt andet ved de ugentlige tværfaglige konferencer, hvor borgernes målsætning og forløb er i fokus. Ledelsen fortæller, at det tværfaglige samarbejde bliver understøttet af den tværfaglige dokumentation, idet den fælles rehabiliteringsplan er omdrejningspunktet for samarbejdet omkring borgernes mål. Ledelsen beskriver, at en væsentlig faktor for det tværfaglige samarbejde er, at ergoterapeuterne møder ind på samme tid som plejemedarbejderne for at sikre koordinering mellem borgernes træning og pleje. Medarbejdernes kontorer er placerede tæt ved hinanden for at fremme muligheden for dialog om borgernes forløb.

På de tværfaglige ugentlige tavlemøder deltager både medarbejdere fra FKD, en diætist og en socialrådgiver fra Frederiksberg Kommune, hvilket ligeledes giver konstruktive dialoger om borgerforløbene.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de mødes til tværfaglige konferencer ugentligt, hvor borgerens rehabiliteringsplaner gennemgås. Der er ligeledes triage en gang ugentligt, hvor borgernes sundhedsfaglige tilstande vurderes, og der lægges planer for den fremadrettede pleje. Det opleves af medarbejderne, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og med rig mulighed for daglig dialog og sparring om de borgerrettede problemstillinger. Blandt andet oplever medarbejderne, at idet kontorerne er placerede nær ved hinanden, bliver dialog hurtigere taget, og problemstillinger hurtigt vendt. Koordineringen mellem medarbejdernes forskellige indsatser hos borgerne, er ligeledes lettere at få klaret, ved at ergoterapeuterne viderebringer oplysninger fra plejemedarbejderne til fysioterapeuterne, hvorved træning og pleje ikke bliver planlagt samtidigt.

Når borgerne skal udskrives, samarbejder medarbejderne med Visitationen og hjemmesygeplejen. Medarbejderne fortæller, at mange borgere, inden udskrivelse, får foretaget en geriatrisk gennemgang af de læger, der er tilknyttede FKD, så der er styr på behandlingsplaner og medicinen, inden borgerne videregår til kommunens andre instanser.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer gode rammer for et tilgængeligt tværfagligt samarbejde, der i høj grad understøtter medarbejderne og borgerne. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for tværfaglige samarbejdspartnere, og hvordan der sikres de rette kompetencer på FKD.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes 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 struktureret 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, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i 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 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

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 tilbagemeldingen 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 elementer 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 elementer 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>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## 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 plejehjem, 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.