



## Årsrapport

### Kommunale tilsyn 2021



Tilsyn foretaget af afdeling Visitation og Understøttelse, team Kvalitet og IT

## Formål

De lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsynspolitikken 2021.  
Formålet med tilsynet er, at sikre, at leverandøren lever op til kvalitetsstandarderne for den leverede pleje- og omsorgsindsats, som kommunalbestyrelsen har besluttet samt, at hjælpen leveres med en faglig forsvarlig kvalitet.

## Metode og vurderinger

De lovpligtige anmeldte og uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med leder og medarbejdere. Herudover har tilsynsførende besøgt tilfældigt udvalgte beboere/borgere og talt med pårørende, hvor det var muligt og gav mening for tilsynet.

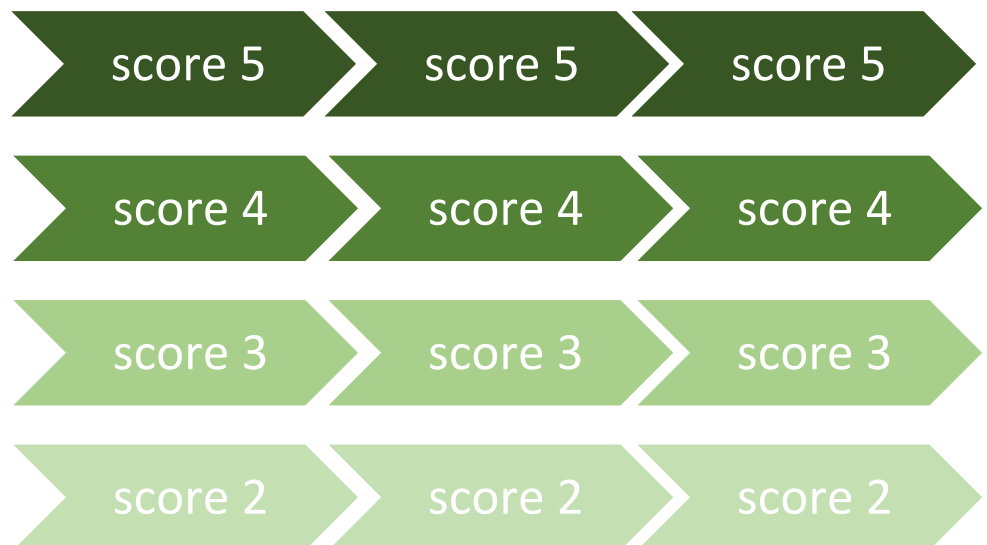
Samtalerne blev afviklet i en dialogbaseret kontekst og med udgangspunkt i et spørgeskema, således uddybning af relevante områder var med udgangspunkt i tilsynspolitikens temaer. Desuden er der gennemgået journaler i Nexus før tilsynene på de særlige fokusområder og kvalitetstemaer.

Tilsynet har været aflagt gennem flere besøg, og på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen, afhængig af hvad der har været muligt og relevant.

Tilsynet baserer sig på stikprøver, og er således ikke et fuldstændigt uddybende billede af de enkelte institutioner og enheder. Det er et udtryk for den helhed, som tilsynsførende har oplevet gennem interview, observationer og screeninger i Nexus.

### Score

For hvert kvalitetstema, der undersøges under tilsynet, vil tilbuddet opnå en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af figuren under hvert tema, samt tilsynets konklusion. Dette i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens farve og scoretal er således udtryk for kvaliteten på de valgte temaer og indikatorer. Jo mørkere farver og højere score, jo bedre kvalitet.



score 1

score 1

score 1

**Score 5:** gives for en meget god opfyldelse af kvalitetstemaet.

**Score 4:** gives for en meget god opfyldelse af kvalitetstemaet, men med enkelte anbefalinger eller kommentar fra tilsynsførende.

**Score 3:** gives for en mindre god opfyldelse af kvalitetstemaet, med flere anbefalinger eller kommentar fra tilsynsførende. Kan udløse et krav om en handleplan.

**Score 2:** gives for en manglende opfyldelse af kvalitetstemaet, og der skal udfyldes en handleplan.

**Score 1:** imødekommer ikke krav af kvalitetstemaet. Der skal udfyldes en handleplan.

**Årsrapporten inddeles i 5 afsnit:**

- Uanmeldte tilsyn på plejehjem ift. SEL §83, §83a og §86
- Anmeldte tilsyn i hjemmeplejen, inklusiv de private leverandører ift. SEL § 83 og §83 a
- Anmeldte tilsyn ift. Beskyttet beskæftigelse efter SEL § 103
- Anmeldte tilsyn ift. Aktivitets- og samværstilbud efter SEL §104
- Anmeldte tilsyn ift. Bostøtte i eget hjem efter SEL §85

Kvalitetstema

Tilsynene skulle i år været fulgt op af et læringsmøde med de respektive leverandører for alle Plejehjem for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne. Pga. Covid-19 er mødet aflyst.

Tilsynets  
Konklusion

Tilsynet har taget afsæt i **kvalitetstemaerne** i Tilsynspolitikken 2021, som er:  
Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejehjemsoversigten, Inddragelse af og samarbejde med pårørende.

**Konklusion og anbefalinger** fremgår under hvert af de 5 afsnit

## Plejhjem §83, §83a og §86

### **Trivsel og Værdighed**

På alle plejhjem, gives fra beboere, pårørende, medarbejdere og ledelse udtryk for at trivsel og værdighed er meget god og at beboerne trives.

Pga. Covid-19, har det været en udfordring for flere plejhjem, at skaffe tilstrækkeligt med personale i sommerferien. Mange af de afløsere, der plejer at tiltræde, har været i andre opgaver som f.eks. podet ift. Covid-19. Det har betydet, at der i spidsbelastningsperioder har været en prioritering ift., at kunne tilbyde færre ydelser, indenfor f.eks. udmøntning af klippekort og inddragelse i de praktiske opgaver. Det er dog tilsynsførendes oplevelse, at alle plejhjem har tilpasset sig disse udfordringer, samt på forskellig vis fået dagligdagen til at fungere. Generelt har tilsynsførende oplevet varme, omsorg, nærvær, glæde, både blandt beboere, personale, pårørende og ledere.

### **Gennemsnit score for alle plejhjem ift. trivsel og værdighed:**



**Lavest score er 4 og højeste score er 5**

### **Sundhed og Rehabilitering**

På alle plejhjem, er der fokus på at tilbyde aktiviteter indenfor motion som en del af KRAM. Der er rigtig mange forskellige tilbud på de enkelte plejhjem. Der er også mange gode eksempler på samarbejde med Mad og Måltider, ift. småtspisende beboere med en væggtabsproblematik. I forhold til enkelte beboere udvalgt på tilsyn, er der en generel opmærksomhed på problematikken i forhold til overvægt, ved at der ikke er et formaliseret samarbejde omkring planer, samt tiltag for disse beboere. Der bliver ikke i samme grad dokumenteret indsatsmål, eller om beboerne ikke ønsker eller ikke kan medvirke til væggtab. Overfor tilsynsførende gives der udtryk for, at plejhjemmene ikke oplever samme mulighed for faglig sparring om kost til denne gruppe af beboere. Mad og Måltider vejleder primært omkring kost ved væggtab og ikke ved vægtøgning.

Generelt oplever tilsynet, at der er begrænset tværfaglig rehabilitering med inddragelse af andre centre. Der er f.eks. ikke et formaliseret samarbejde med hjælpemiddel- eller træningsenheden ved afklaring af borgere med funktionstab. Det klares i flere tilfælde med de ressourcer og kompetencer, der forefindes blandt det ansatte personale på plejhjemmene.

Ligeledes en opmærksomhed ift. sparsom inddragelse af beboere i opgaver som de selv ville kunne være deltagende i ift. rengøring. Her opleves mange steder, at opgaven varetages af et rengøringspersonale.

Et privat plejhjem har anskaffet specielt kimfrit skab til telefoner, nøgler og andet der deles med hinanden, ift. at minimere smitte med

Covid-19. Måske andre plejehjem kunne have glæde af denne løsning også.

**Gennemsnit score for alle plejehjem ift. Sundhed og Rehabilitering:**



**Lavest score er 3 og højeste score er 5**

**Dokumentation**

Alle plejehjem er blevet vurderet om tilstandshjulet er udfyldt ift. funktionsevnetilstande. Døgnrytmeplaner, om der er relateret relevante observationer, foretaget relevante målinger, oprettet livshistorie og oprettet relevante og nødvendige indsatsmål. Der er generelt god systematik på alle plejehjem og de fleste har nøglepersoner, der varetager selvevalueringer af dokumentationspraksis. Der er oprettet indsatsmål på de fleste plejehjem. Der savnes livshistorie udfyldt på de fleste beboere, hvor dokumentationen i Nexus blev gennemgået. Hos udvalgte beboere var livshistorien heller ikke tilgængelig i mappe i beboers lejlighed. Hos tilsynsførende er der en generel undren, ikke kun på plejehjemmene, men på alle tilsyn, at livshistorie ikke anvendes struktureret, ift. de enkelte beboere, da det fortæller om de individuelle hensyn, der bør planlægges med i plejen af beboeren/borgeren.

**Gennemsnit score for alle plejehjem ift. Dokumentation:**



**Lavest score er 3 og højeste score er 5**

**Ledelse og kompetence**

Der er på alle plejehjem veluddannede ledere, der har fokus på kompetenceudvikling og der opleves særligt at de tilbud, som udbydes fra Social & Sundhed, har haft stor og positiv effekt på en systematisk dokumentering. Det er kurser i Nexus til nye brugere, samt oprettelse af indsatsmål med GAS score og oprettelse af tilstande. Det ses tydeligt af tilsynet, at de steder, hvor lederne prioriterer at de ansatte kommer på kursus, også er de steder, hvor scoreren er højt på kvalitetstemaet Dokumentation.

Tilsynsførende oplever, der kunne være fokus på emner, som kunne oprettes som et kursustilbud indenfor KUC. Blandt andet efterspørges viden omkring magtanvendelse.

Tilsynsførende oplever synlig ledelse på alle plejehjem og at der bevidst arbejdes med kvalitetssikring.

Der er givet en anmærkning til et privat plejehjem ift. antal ansatte og kompetencer iht. kontrakten. Handleplan er udarbejdet og tilsynsførende følger op på aftalerne.

**Gennemsnit score for alle plejehjem ift. Ledelse og Kompetence:**



**Lavest score er 3 og højeste score er 5**

**Plejehjemsoversigten**

Alle plejehjem overholder bekendtgørelse om Plejehjemsoversigten § 8 og indberettet det der er relevant for tilbuddet samt seneste tilsynsrapport.

**Gennemsnit score for alle plejehjem ift. Plejehjemsoversigten:**



**Lavest score er 4 og højeste score er 5**

**Inddragelse af og samarbejde med pårørende**

Der er generelt et godt og formaliseret samarbejde med de pårørende på alle plejehjem, hvor beboerne ønsker dette. F.eks. tilbydes de pårørende at deltage i opstartsmøder og midtvejssamtaler, for at tilrettelægge de optimale betingelser for den enkelte beboers trivsel på plejehjemmet. Der er beboerråd på alle plejehjem. De har været udfordret pga. restriktioner under Covid-19. Der opleves at andre metoder som LifeManager er anvendt til, at synliggøre samarbejdet med beskrivelse af hverdagen på plejehjemmet, samt oplyse om tiltag og mulighed for de pårørende, såsom at skrive til plejehjemmet, såfremt de har nogle ønsker.

## Gennemsnit score for alle plejehjem ift. Inddragelse og samarbejde med pårørende:



**Lavest score er 4 og højeste score er 5**

### **Konklusion og anbefalinger:**

Plejehjemmene scorer højt på alle kvalitetstemaer.

#### **Anbefalinger:**

- At der udbydes og fastholdes kurser indenfor KUC, blandt andet tilbyde magtanvendelse.
- At der bliver fokus på rehabiliteringsmuligheder ift. at inddrage tværfagligt samarbejde ift. den enkelte beboer med funktionstab.
- At der fortsat er fokus på prioritering af opgaver i spidsbelastede situationer, som f.eks. under Covid-19.
- At der er fokus på muligheder for beboere med overvægtsproblematikker.
- At der er fokus på at anvende Livshistorien og dokumentere denne.

## Hjemmepleje/private leverandører §83 og 83a

Der er gennemført tilsyn hos to kommunale leverandører. Der er under udvælgelsen taget hensyn til, at der skulle være fokus på borgere med demens og besøg i aftenvagten. Således har tilsynsførende aflagt anmeldt tilsyn hos hjemmeplejen **distrikt Aften Syd Bov** samt distriktet **Forglemmigej**, som er et tilbud til demente borgere med særlige behov.

Der er ikke oprettet en gennemsnitsscore, da det er et lille repræsentativt udvalg af hele hjemmeplejen, samt indgår de private leverandørers tilsyn.

Der har været tilsyn hos alle de private leverandører, godkendte til hjælp efter §83.1, §83.2 og §83a, som **CaRas, Sønderjysk Pleje og Svane Pleje**.

Der har ikke været tilsyn hos de private, der udelukkende er godkendt til § 83.2, praktisk hjælp.

Tilsynene har alle været anmeldte.

### **Trivsel og Værdighed**

Der er stor tilfredshed, både fra borgere og pårørende med den personlige pleje der leveres. Både fra kommunale og private leverandører.

Der er generelt opfattelse fra både borgere og pårørende, at det serviceniveau der tilbydes, ift. tildeling af rengøring, opleves lavt, således at der ikke er tid til opgaverne, samt at de opgaver der tilbydes,

ikke er tilstrækkelige til at holde hjemmet rent. Enten tilkøber borgerne selv flere ydelser, har familie der hjælper, eller lever med at det er beskidt.

Flere borgere oplever mange forskellige medarbejdere.

Selvom det er et opmærksomhedspunkt fra plejen, har det været svært at kunne efterleve visionen om kontaktpersoner og færrest mulige hos den enkelte borger pga. rekrutteringsproblemer under Covid-19. Det kan for den demente borger betyde afvisning af hjælpen og i en aftenvagt kan det skabe mindre arbejdsglæde for medarbejderen, hvis de skal køre mange forskellige ruter.

### **Sundhed og Rehabilitering**

Der er god sparring på tværs af faggrupper ift. de kommunale leverandører. Der er ikke i samme grad formaliseret aftaler, om at mødes på tværs hos de private leverandører.

Plejepersonalet i aftenvagten er udfordret af at have 25-30 borgere hver på en rute (i en vagt). Derfor oplever tilsynet, at der kun arbejdes med indsatsmål og rehabilitering hos borgeren, såfremt det står deres døgnrytmeplan.

Der er også i hjemmeplejen flere borgere med overvægtsproblematikker, hvor tilsynsførende savner klarhed over, hvilke muligheder leverandørerne har for samarbejde omkring en løsning af disse udfordringer. Hvis der er tale om væggtab, opleves der et formaliseret samarbejde og sparring med Mad og Måltider, men der er ikke samme mulighed for at få sparring ved borgere med vægtøgning.

Tilsynsførende oplever, at alle leverandører har godt fokus på at tilbyde borgerne aktiverende tilbud. Borgerne støttes i de opgaver de selv kan varetage og inddrager dem hvor det er muligt. Ligeledes søges dagcenter, besøgsvenner, ensomhedsprojekt etc. hvor borgerne udtrykker behov for at deltage i fællesskaber.

Alle borgere og pårørende udtrykker glæde over klippekortsordningen.

### **Dokumentation**

Der er ift. dokumentering givet anmærkninger til to af de private leverandører, CaRas og Sønderjysk Pleje.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at der er sammenhæng mellem god dokumentationspraksis og at medarbejderne tilbydes relevante kurser. Der er en opmærksomhed på, at livshistorie ikke udfyldes hos flere af borgerne. Det kan have betydning for borgeren også når de udvikler hukommelsesbesvær, at de på et senere tidspunkt ikke selv kan bidrage til oplysningerne. Der bør arbejdes på at livshistorie udfyldes så tidligt i et forløb som muligt.

### **Ledelse og Kompetence**

Der er generelt godt fokus fra lederne, at medarbejderne trives. Der hvor medarbejderne føler sig godt klædt på til at varetage deres opgaver, er også der, hvor de tilbydes kurser og undervisning.



### **Inddragelse og samarbejde af pårørende**

Pårørende oplever, at det er let at komme i kontakt med medarbejderne. Specielt udtrykkes fra pårørende, at det er meget positivt at opleve deres pårørende komme i demensteamet, Forglemmigej.

Der er flere pårørende, der generelt oplever mange forskellige medarbejdere de skal forholde sig til, samt at de efterspørger en kontaktperson for deres pårørende. De pårørende oplever, at de gentager sig ofte og kan have svært ved at vide hvem der er tovholder i et hjem.

### **Konklusion og anbefalinger:**

- At der fortsat arbejdes med kontaktpersoner for borgerne.
- At der tilbydes flere kurser indenfor KUC, f.eks. magtanvendelse.
- At alle enheder sikrer at medarbejder deltager i kurser ift. relevant dokumentering.
- At der er fokus på rehabiliteringsmuligheder ift. overvægtsproblematikker.

Der har været tilsyn i **Seniorklub Møllemærsk** under Bo og Aktivitet, **Søvænget 19** AUC og **Den Blå Oase** under Center for psykiatri og rusmidler.

### **Trivsel og Værdighed**

**Seniorklub Møllemærsk** arbejder ud fra en anerkendende tilgang, taler med borgerne om reelle valgmuligheder, hvor det er muligt. Borgerne kan vælge at gå til og fra de aktiviteter der tilbydes på dagen. Der tilbydes forskellige kreative aktiviteter, gerne årstids- og højtidsrelaterede, fysiske aktiviteter som stolegymnastik, sanglege, gåture i nærmiljøet, stimuli af sanser ved f.eks. fodbad, håndmassage, arbejde med forskellige materialer o. lign. Der kan være mindre udflugter der relatere sig til et tema der er fokus på ved "små projekt forløb". Herudover ses film, læses avis og spilles spil. Der er god trivsel.

**Den Blå Oase** er værested, under Blå Kors Danmark, hvis referenceramme er det kristne fællesskab. Værestedet henvender sig til borgere i Aabenraa Kommune, der har et behov for socialt samvær og aktiviteter. Målsætningen er at forbedre den enkelte borgers trivsel og dagligdag, ved at mindske ensomhed og misbrug. Hermed håbes det også at øge livskvaliteten for borgeren, ved at give denne en mere stabil

og forbedret tilværelse. Det gælder både fysisk, psykisk, socialt og økonomisk.

Hver dag lige inden middagsmaden, bliver der afholdt en lille andagt. Der er tilbud om faste ugentlige aktiviteter, samt et tilbud om både morgenmad og middagsmad til en overkommelig pris. Alle borgere er velkomne. Der accepteres et begrænset misbrug, dog ikke i indendørslokalerne.

Der er daglig fastansat/lønnet personale på stedet. Samtidig er der en stor gruppe af frivillige som arbejder der, en til flere gange om ugen. Det er lige fra hjælp i køkkenet, til pensionerede socialrådgiver, som yder en stor indsats for denne gruppe af borgere.

**Søvænget 19** er en afdeling af AUC og er et tilbud til primært borgere indenfor autismspektret, der bor i eget hjem. Det er et visiteret tilbud, med åbningstid i eftermiddags- og aften timerne. Der er altid en medarbejder tilstede og det er den personlige kontakt der prioriteres. Stedet har ambitioner om at fungere som et tilbud, hvor der kunne tilbydes ADL-træning, men de fysiske rammer tillader det ikke. Så der ledes efter et sted tættere på centrum, da der er busstoppested, indkøbsmuligheder og motionscenter.

### **Sundhed og Rehabilitering**

Der er generelt mange tilbud og aktiviteter for borgerne på samværs- og aktivitetstilbuddene. Borgerne trives og oplever stor medbestemmelse og inddragelse. Der er meget omsorgsfulde pædagoger, socialrådgivere, fysioterapeuter, samt andre faggrupper og frivillige tilknyttet, der tilrettelægger dagen efter borgernes ønsker. Der er tiltag både stillesiddende og aktiverende tilbud. Der er også inddraget velfærdsteknologi i form af Omivista, der både kan anvendes til kognitive og fysiske udfordringer. Endvidere er personalet på tilbuddene meget opmærksomme på de borgere, der regelmæssig er brugere af tilbuddene, specielt hvis de pludselig er fraværende uden afbud. Hos et af tilbuddene er de fysiske rammer for små, hvilket begrænser aktivitetsniveauet.

### **Dokumentation**

Ift. dokumentering, opretter de to tilbud der er besøgt, ikke indsatsmål og der er generelt ikke fokus på dokumentering.

Tilbuddet **Seniorklub Mølle mærsk** fungerer som et åbent- og uvisiteret tilbud. Tilbuddet er dog oprettet under § 104 på kommunens hjemmeside og der visiteres af sagsbehandler til tilbuddet.

**Den Blå Oase** er et uvisiteret tilbud, hvor der ikke stilles krav om dokumentering.

På **Søvænget 19**, dokumenteres der ikke, selv om det er et visiteret tilbud til målgruppen. Nogle af borgerne får tilbudt § 85-besøg, men det tilbud foretager Bostøtten, som er Fristedet og ikke Søvænget 19, hvilket fremgår af deres hjemmeside.

### **Ledelse og kompetencer**

Der tilbydes kursus til medarbejderne og de føler sig godt klædt på til den målgruppe af borgere de arbejder med. I **Den Blå Oase** er der tilbud om fast supervision til det lønnede personale cirka en gang om måneden. Det er også et forum for det frivillige personale. Der er på **Søvænget 19**, ansat en psykolog med henblik på at højne fagligheden indenfor i forhold til de borgere, der bor i eget hjem.

Der sikres kompetenceudvikling gennem kursusforløb, dels teambaseret og efter individuelle ønsker.

### **Samarbejde med pårørende**

Der er ikke formaliseret samarbejde med pårørende, da tilbuddene fungerer som åbne tilbud.

### **Konklusion og anbefalinger:**

- At servicevejledning for §104 lægges på kommunens hjemmeside.
- At der bliver tydelige aftaler om forventninger til de enkelte tilbud indenfor §104. Hvornår er det et visiteret og hvornår er det et uvisiteret tilbud?
- At Tilbudsportalen opdateres af lederne af det enkelte tilbud indenfor §104.

Der var planlagt tilsyn på Montagen under CJU, som står registreret til et §103 tilbud, men leder af stedet oplyser, at de kun har borgere fra jobcenteret tilknyttet nuværende. En ændring fra marts 2021. Fremgår ikke af kommunens beskrivelse.

Der har været tilsyn på **Skovly** og **Kilen** under CJU (Center for job og uddannelse).

### **Trivsel og Værdighed**

Opgaverne fordeles dagligt og visualiseres med piktogrammer på en tavle.

Borgerne oplyser, at **Skovly** er et rart sted at være, og der er mulighed for pauser, når der er brug for disse. Personalet oplever de som lette at tale med og glade for de andre kollegaer de er sammen med på Skovly. Der opleves god trivsel og hensyn til de enkelte borgere.

### **Sundhed og Rehabilitering**

Der er relevante handlingsanvisninger på de indsatsmål, der er tilknyttet det beskyttede beskæftigelsestilbud på **Skovly**.

Der er tværfagligt samarbejde omkring den enkelte borger, enten med det Bosted, hvor borgeren bor eller hjemmeplejen, hvor Bostøtten er tilknyttet.

Der anvendes kompetencer fra alle kollegaer i CJU ved behov for sparring, f.eks. support fra Superbruger i Nexus, eller medicinansvarlig.

Bostøtte efter SEL  
§85

Ift. KRAM faktorer, er der kostpolitik i CJU, og de ansatte er bevidste om deres rollemodel for borgerne. Der tænkes meget bevægelse ind i opgaverne.

### **Dokumentation**

Der er godt styr på dokumentation og tydelig indsatsmål for borgerne. Borgerne trives og føler sig medinddraget i deres arbejdsdag.

### **Ledelse og kompetencer**

Der tilbydes på **Skovly NADA** akupunktur kursus til medarbejderne. Der er tilbudt rehabiliterende kurser til en af medarbejderne der er talt med under tilsynet.

Af kvalitetsudviklende tiltag har der været fokus på udviklende mål for borgerne.

Der er guide for oplæring til nyt personale.

### **Konklusion og anbefalinger:**

- At vejledning om §103 bliver offentlig på kommunens hjemmeside.
- At det bliver tydeligt på kommunes hjemmeside, hvilke tilbud der hører under §103.

Der har været tilsyn på **Fristedet**, samt **Bostøtte dag og døgn** under Hjernecenter Syd og **Bjerggade 4C**.

Der har været aflagt tilsyn både for støtte i dag og aftentimerne.

### **Trivsel og Værdighed**

Borgerne oplever, at have stor indflydelse på deres egen hverdag og hvad de ønsker støtte til ud fra deres mål.

Flere af borgerne deltager i aktivitetscenteret i nærområdet.

Udfordring for den ene borger i **Bostøtte dag** er, at borgeren er tildelt 15 timers ledsagelse om måneden, men der aktuelt ikke kan skaffes en medarbejder til stillingen.

En borger fra **Bostøtte døgn** savner et socialt tilbud om aftenen. Han keder sig og ser TV oplyser han.

En borger har oplevet, at blive reduceret i sin hjælp, blandt andet frataget sin indkøbsordning. En pårørende oplever også at der over tid er reduceret i tiden som støtten anvender hos borgeren.

Der er god overførselsværdi i arbejdet med den anerkendende tilgang til borgerne.

Borgerne oplever at det er de samme kontaktpersoner der besøger dem og er meget tilfredse med hjælpen.

De borgere, som gør brug af § 85, er meget tilfredse med det tilbud de får, en enkelt har gjort brug af skærmbesøg, men ikke noget den enkelte bryder sig om. Borgerne synes det er en stor hjælp i deres hverdag, at der kommer en fagperson ud, da er med til at højne deres livskvalitet og sikre en større stabilitet i hverdagen.

### **Sundhed og Rehabilitering**

Der arbejdes med den rehabiliterende tilgang i arbejdet med borgeren. Det være sig alt lige fra rengøring, økonomi, egenomsorg og hvor det er muligt.

Der arbejdes med fokus på det dobbelte KRAM, her er medbestemmelse et vigtigt element, da det er borgerens eget hjem og derfor forsøges guidning og vejledning.

Borgere der er besøgt under tilsynet er aktive på nærliggende aktivitetscenter flere gange om ugen.

Borgerne føler sig inddraget. For nogle af borgerne giver det også en tryghed, at de har en kontaktperson, de kan kontakte, når hverdagen bliver besværlig og uoverskuelig.

Udvalgte borgere fra **Bostøtte dag og døgn** der er screenet i Nexus og besøgt under tilsynet, er der ikke udfyldt livshistorie på. Dog fremgår oplysningerne på den ene borger under Dokumenter Neurofaglig kompas. Et af tilbuddene begrundes mangel på livshistorie med, at de skal kunne arbejde med en borger så snart denne bliver visiteret.

### **Dokumentation**

Der er godt fokus på udfyldelse og anvendelse af indsatsmål. Der er under tilsynene observeret at de er individuelle og målbare.

Der er meget koordinering og fokus på rehabilitering og samarbejde på tværs i Kommunen.

Der savnes en struktur ift. opfølgning af indsatsmål. Der arbejdes med brugen af Opgaver. Der dokumenteres på daglige observationer.

### **Ledelse og kompetencer**

Af kvalitetsudviklende tiltag har der i **Bostøtte dag og døgn** været fokus på belastnings psykologi – online undervisning.

Kompetenceudvikling for 2022 med fokus på low arousal og belastningspsykologi.

Der arbejdes med en metodehåndbog som skal implementeres i 2021-2022. Der er udpeget nøglepersoner.

**Bjerggade 4c** er lidt udfordret af indtaget af borgere i forhold til hvor mange ansatte de er. Det kan betyde ansættelser og afskedigelser indenfor kort tid i forhold til indsatser, der leveres. Endvidere er de udfordret på at nogle af det der skulle være §85 til, bliver konverteret til § 82, da borgerne skal udredes hurtigere og eventuel afsluttes. Der kan klages over §85 tilbud, men ikke et §82 tilbud. Et §82 tilbud, oplever ledelse og personale stiller store krav til dem som fagpersoner, da en § 82 er en afklaring indenfor 3 måneder.

Ledelsen er bekendt med kommunens undervisnings tilbud, og har anvendt disse.

### **Inddragelse af pårørende**

Pårørende oplever, at det er let at komme i kontakt med støttepersonen og at det er de samme kontaktpersoner der kommer. Hjælpen er stabil og medarbejdere opleves omsorgsfulde med en god og inddragende dialog.

### **Konklusion og anbefalinger:**

- At der er fokus på opfølgning af indsatsmål.
- At der er fokus på at udfylde Livshistorie på borgerne.

- En borger oplever manglende sociale tilbud i aftentimerne, om det er et generelt problem har tilsynsførende ikke indtryk af.