



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Midlertidige pladser

Uanmeldt tilsyn
August 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om Midlertidige pladser	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Status	8
3.2 Opfølgning.....	8
3.3 Værdigrundlag	9
3.4 Dokumentation	9
3.5 Medicinhåndtering og administration	11
3.6 Personlig pleje og støtte	13
3.7 Praktisk hjælp	13
3.8 Mad og måltider	14
3.9 Kommunikation og adfærd.....	15
3.10 Vedligeholdende træning og genoptræning	16
3.11 Fysiske rammer	16
3.12 Organisatoriske rammer	17
3.13 Kompetencer	18
3.14 Tværfagligt samarbejde.....	19
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Formål	20
4.2 Metode.....	20
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
4.4 Vurderingsskema	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 de midlertidige pladser.

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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen


Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om Midlertidige pladser

Oplysninger om centret og tilsynet

Navn og adresse: Midlertidige pladser, Louiselund 7, 2970 Hørsholm

Leder: Casper Mortensen

Antal boliger: 27 pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. august 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets ledelse
- Rundgang på centret, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gennemgang af dokumentation for tre borgere
- Gennemgang af medicinhandling for tre borgere
- Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder

Tilsynsførende:

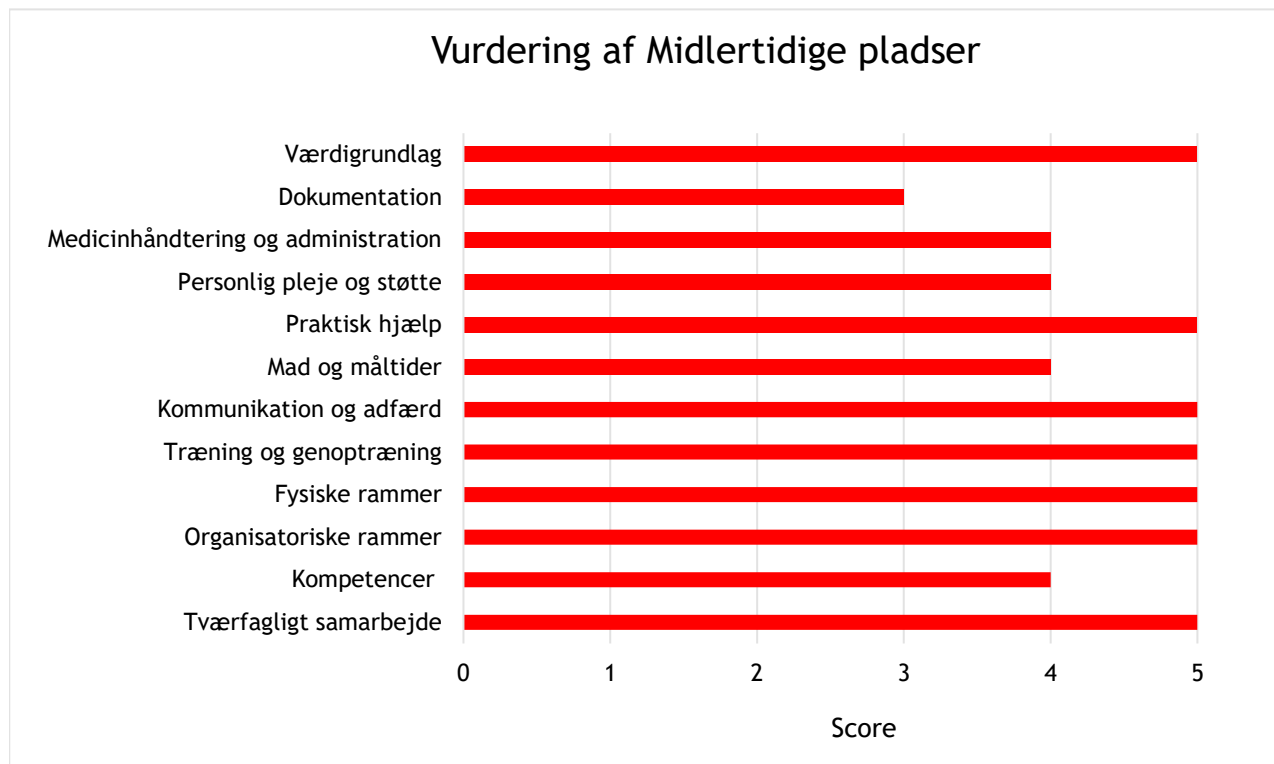
Kristina Ovesen, manager og sygeplejerske

Christina Ryel, manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Værdigrundlag

Tilsynet vurderer, at de italesatte ledelsesmæssige værdier afspejles i hverdagen, og at medarbejderne kan redegøre herfor. Det vurderes samtidigt, at borgerne er meget tilfredse med deres ophold og deres hverdag på de midlertidige pladser, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres.

Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er udviklingsområder i flere dele af dokumentationen. I alle tre journaler er borgernes mål og plan for opholdet tydeligt beskrevet, og der er løbende opfølgning heraf, ligeledes er der løbende observationer af ændringer i borgernes tilstand samt beskrivelser af opfølgning. I forhold til døgnrytmeplaner mangler der handlevejledende beskrivelser for hele døgnet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger og oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser. Det er desuden tilsynets vurdering, at helbredstilstande mangler at blive aktiverede, og flere tilstande mangler beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk. Dertil er det tilsynets vurdering, at der for alle tre borgere mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Medicinhåndtering og administration

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicin opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, og at der er foretaget korrekt dispensering hos de tre borgere. Samtidigt vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at der er mindre fejl og mangler i forhold til dokumentation og administration, hvilket vil kræve en indsats at afhjælpe.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at borgerne oplever kontinuitet og tryghed. Dog efterspørger en borger at få hjælp til bad.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at borgerne får den pleje og støtte, de har behov for.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealerne. Det vurderes, at borgerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår med inddragelse af principperne for "det gode måltid". På trods af dette er det tilsynets vurdering, at en medarbejder gentagne gange ikke håndterer medicin under måltidet efter gældende retningslinjer. Det vurderes, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og at de oplever en god stemning under måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for "det gode måltid" og for den rehabiliterende tilgang.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der på de midlertidige pladser er en venlig og respektfuld kommunikation, samt at alle borgerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

Træning og genoptræning

Tilsynet vurderer, at der gennemføres forskellige fysiske aktiviteter med henblik på vedligeholdende træning og genoptræning af borgerne på fællesarealerne. Det vurderes ligeledes, at borgerne oplever et samarbejde omkring fastsættelsen af deres mål, og de oplever at have god effekt af træningen og opholdet på de midlertidige pladser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan genoptræning og vedligeholdende træning tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes mål og i en samlet tværfaglig indsats.

Fysiske rammer

Tilsynet vurderer, at indretningen på de midlertidige pladser er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Organisatoriske rammer

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til planlægning og vidensdeling.

Kompetencer

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på de midlertidige pladser. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver samt gode muligheder for kompetenceudvikling. Dog er det tilsynets vurdering, at kompetenceudvikling inden for dokumentationsområdet kan optimeres ved yderligere systematik.

Tværfagligt arbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad kan redegøre for en velkoordineret tværfaglig indsats, som forankres i afdelingens faste mødestruktur, hvilket medarbejderne ligeledes bekræfter i deres svar til tilsynet.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 fastholder det øgede fokus på indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder arbejdes målrettet med at sikre:
 - At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af alle servicelovsindsatser i forhold til, hvad borgeren selv gør, og hvordan medarbejderen skal hjælpe og støtte.
 - At der er sammenhæng mellem helbredstilstande, den medicinske behandling og borgernes aktuelle helbredsmæssige tilstand.
 - At helbredsoplysninger udfyldes på struktureret vis i forhold til beboerens aktuelle lidelser/sygdomme og handicaps, herunder sammenhæng til medicinliste, og at oplysningerne opstilles overskueligt.
 - At generelle oplysninger med relevans for borgeren beskrives.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter et øget fokus på medicinområdet så det sikres:
 - At der kvitteres for administreret medicin.
 - At handelsnavn opdateres, så medicinskema og medicin i beholdningen stemmer overens.
 - At medarbejderne kender og følger gældende retningslinjer for korrekt udlevering af medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på, at borgerne tilbydes regelmæssig bad under deres ophold på de midlertidige pladser.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på systematisk kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til faglig dokumentation.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data

Ledelsen fortæller, at der siden sidste tilsyn er tiltrådt ny centerleder samt afdelingsleder på de midlertidige pladser.

Ledelsen informerer om, at der i øjeblikket arbejdes med borgernes ernæring for at sikre, at de får en næringsrig kost, som giver dem energi til at træne. Der er fokus på borgernes sanseoplevelse af maden, blandt andet ved, at medarbejderne anretter og pynter maden. Duften af nybagt brød om morgenen og regelmæssig kagebagning i afdelingerne bidrager også til en positiv oplevelse.

Ledelsen er påbegyndt udarbejdelsen af et kompetencesårshjul, som skal indeholde forskellige temaer, som fx demens og virtuel rehabilitering, og derefter skal der planlægges undervisning i bestemte perioder. De midlertidige pladser er netop gået i gang med at anvende MySkills, hvor medarbejderne selv skal aktivere kompetencekort, som efterfølgende godkendes af ledelsen. Ledelsen får i den forbindelse et overblik over medarbejdernes kompetencer, og hvor der eventuelt skal planlægges med yderligere kompetenceudvikling.

På tilsynsdagen indleder de midlertidige pladser et udviklingsforløb med en ekstern konsulent. Fokus er at styrke samarbejdet på tværs af hele organisationen. Ledelsen ønsker at sikre en god arbejdsplads, hvor ledelse og medarbejdere arbejder bedre sammen, og hvor nye tiltag bliver effektivt implementeret.

3.2 Opfølgning

Data

Ved sidste års tilsyn fik de midlertidige pladser anbefalinger vedrørende dokumentation og medicin-håndtering, herunder korrekt udlevering af medicin samt styrkelse af medarbejdernes faglige kompetencer.

Ledelsen fortæller, at de midlertidige pladser har arbejdet målrettet med dokumentationen. Der er nedsat tværfaglige arbejdsgrupper, som skal arbejde med at ensrette og skabe bedre systematik i borgernes journaler. I alle grupper er der repræsenteret en Nexus-superbruger. På de midlertidige pladser dokumenterer alle faggrupper i borgernes døgnrytmeplaner. Der afholdes faste sygepleje-/assistent-møder en gang om måneden, hvor den sundhedsfaglige dokumentation ligeledes er et fast punkt. I forhold til handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser italesætter ledelsen løbende vigtigheden heraf over for medarbejderne.

Ledelsen oplyser, at der i forhold til medicin-håndteringen fortsat arbejdes med tidstro kvittering for administrering af medicin. Der er ansat en farmakonom, der gennemfører medicinaudit med fast interval. Resultaterne fra audit sendes ud på mail til medarbejderne. Farmakonomens faciliterer ”15 faglige minutter” en gang om ugen, hvor medarbejderne medinddrages i, hvilke medicinske temaer der tages op.

Ledelsen oplyser, at der dagligt arbejdes på at styrke medarbejdernes kompetencer kontinuerligt. Siden sidste tilsyn er introduktionen af nye medarbejdere blevet mere systematisk. Nye medarbejdere deltager i kommunens centrale introduktion, som derefter følges op på de midlertidige pladser af den faglige koordinator.

3.3 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

På tilsynsdagen observeres flere eksempler på, hvordan medarbejderne arbejder ud fra en anerkende tilgang, hvor borgernes trivsel prioriteres. Medarbejderne fremstår nærværende i deres kontakt med borgerne, og der er en hjemlig atmosfære på de midlertidige pladser

LEDER

Ledelsen fortæller, at der arbejdes efter Hørsholms Kommunes værdier. Hertil fortæller ledelsen, at det er vigtigt at italesætte værdigrundlaget over for medarbejderne, så det giver mening for de midlertidige pladser. Det er vigtigt, at de midlertidige pladser er et godt sted for borgerne at opholde sig samt et godt sted at arbejde for medarbejderne. Ledelsen understreger, at der grundlæggende arbejdes ud fra, at borgerne er i centrum.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de arbejder ud fra devisen *"Her ser vi dig"*, hvor de har fokus på borgernes behov, hvilket kommer til udtryk i, at medarbejderne både møder borgerne på en respektfuld måde og med et åbent sind, samt at nye medarbejdere tages godt imod, og hurtigt inkluderes i arbejdsfællesskabet. Endvidere er der opmærksomhed på at sikre en høj faglighed i et tværfagligt fællesskab, så borgerne har de bedste præmisser for at nå deres mål.

BORGERNE

Tilsynet har været i dialog med tre borgere, der alle beskriver, at de er meget tilfredse med opholdet på de midlertidige pladser, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres, og at medarbejderne er imødekommende og lydhøre. En borger siger; *"Her er stille og roligt. Jeg har været meget glad for at være her, og medarbejderne er søde og rare"*.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at de italesatte ledelsesmæssige værdier afspejles i hverdagen, og at medarbejderne kan redegøre herfor. Det vurderes samtidigt, at borgerne er meget tilfredse med deres ophold og deres hverdag på de midlertidige pladser, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres.

3.4 Dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre borgeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanerne for en borger fremstår aktuelle og ajourførte. Der ses individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som borgeren modtager, herunder beskrivelser af borgerens ressourcer. Beskrivelserne er inddelt i overskrifter, hvilket gør døgnrytmeplanen mere overskuelig. Feltet *"Særlig opmærksomhed"* indeholder generelt korte og individuelle beskrivelser.

I to døgnrytmeplaner er beskrivelserne ikke handlevejledende, og døgnrytmeplanerne mangler opdatering, så beskrivelserne stemmer overens med borgernes aktuelle funktionsniveau. I en af de to døgnrytmeplaner ses der ingen beskrivelser for den hjælp, som borgeren modtager om aftenen.

Funktionsevnetilstande

Tilsynet er oplyst, at funktionsevnetilstande ikke konsekvent udfyldes på de midlertidige pladser, hvilket afspejles ved, at ingen af de tre borgeres funktionsevnetilstande er opdaterede.

Generelle oplysninger

De generelle oplysninger indeholder mangler hos alle tre borgere, idet størstedelen af felterne ikke er udfyldte, herunder fyldestgørende beskrivelser af borgernes helbredsmæssige tilstand under helbredsoplysninger.

Helbredstilstande

Hos alle tre borgere ses mangler i forhold til, om der er taget stilling til samtlige relevante helbredstilstande. Derved er der ikke sammenhæng fra borgernes medicinskema og til de aktuelle helbredstilstande. Fx for to borgere mangler der helbredstilstande, relaterede til borgernes smertebehandling.

Handlingsanvisninger

Der er oprettet handlingsanvisninger på borgernes træningsplaner. Træningsplanerne ses meget tilfredsstillende udfyldt med tydelige beskrivelser af indsatsmål samt handlevejledende beskrivelser af den træningsindsats, der skal leveres. Ligeledes fremgår borgernes samtykke til træningsplanen, og at borgerne har været medinddraget i processen.

I forhold til oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser ses der mangler, da der er i to tilfælde ikke er oprettet handlingsanvisninger på administrering af øjendråber samt støttestrømper.

Borgers mål og plan for opholdet

Borgernes mål og plan for opholdet på de midlertidige pladser er beskrevet i en samlet faglig vurdering. Her fremgår korte referater fra borgernes forventningssamtaler og statusamtaler. Ingen af borgerne har på tilsynstidspunktet haft afholdt udskrivningssamtaler. Det fremgår tydeligt, hvem der har deltaget på møderne, og hvad der er aftalt, herunder borgernes ønsker, mål og formål. Ligeledes ses der løbende evalueringer af borgernes mål og delmål.

Opfølgning på observationer/ændringer

Der er foretaget triagering på alle tre borgere, hvoraf to borgere er triagerede gule. Der ses løbende opfølgning under observationsnotater på borgernes tilstande.

I observationsnotater ses fx løbende dokumentation af afvigelser i borgernes tilstand i relation til udskillelser og smerteproblematik. Hertil ses der eksempler på medarbejdernes faglige refleksioner og handlinger, og der ses efterfølgende relevant opfølgning på borgernes tilstand.

MEDARBEJDERNE

For at sikre, at borgerens mål inddrages i den pleje, der tilbydes, skal døgnrytmeplanen udarbejdes med udgangspunkt i borgerens individuelle mål. Dette betyder, at døgnrytmeplanen skal tilpasses den enkelte borgers behov og ønsker. Når døgnrytmeplanen udarbejdes, skal kontaktpersonen sørge for, at planen opdateres ved ændringer i borgerens tilstand eller behov. Det er vigtigt, at døgnrytmeplanen indeholder en detaljeret beskrivelse af den hjælp, borgeren skal have, så alle medarbejdere kan udføre den pleje, borgeren ønsker, og har behov for. Planen skal også beskrive, hvordan medarbejderne skal håndtere situationer, hvor borgeren har gode eller dårlige dage. Dette sikrer, at plejen tilpasses borgerens aktuelle tilstand. Derudover skal døgnrytmeplanen indeholde oplysninger om borgerens ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, så plejen kan udføres på en måde, der respekterer og understøtter borgerens individuelle behov.

Medarbejderne beskriver, at der gennemføres en sygeplejefaglig udredning, når borgerne ankommer. Sygeplejersken opdaterer i den forbindelse borgernes helbredstilstande og helbredsoplysninger.

Medarbejderne henviser til, at handlingsanvisninger oprettes af social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker for indsatser, som f.eks. øjendrypning eller andre sundhedslovsindsatser.

Medarbejderne beskriver, at borgernes mål og plan fremgår i Visitationens henvisning til de midlertidige pladser. Når en borger ankommer, opretter terapeuterne en handlingsanvisning, som terapeuterne løbende opdaterer med evaluering af borgernes mål.

Medarbejderne italesætter, at en borger triageres gul ved ændring i adfærd eller ved forværring af tilstand, som f.eks. ved urinvejsinfektion, hvorved alle medarbejdere er opmærksomme på problemområdet. Borgerne triageres røde, når de er nyankomne eller indlæggelsestruede. I tilfælde af observerede ændringer ved borgerne vil medarbejderne kontakte en kollega med højere kompetenceniveau, og de observerede ændringer vil blive dokumenteret. Medarbejderne oplever gode muligheder for hjælp og sparring til dokumentationen i hverdagen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i middel grad lever op til indikatorerne.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er udviklingsområder i flere dele af dokumentationen. I alle tre journaler er borgernes mål og plan for opholdet tydeligt beskrevet, og at der løbende er opfølgning heraf, ligeledes er der løbende observationer af ændringer i borgernes tilstand samt beskrivelser af opfølgning. I forhold til døgnrytmeplaner mangler der handlevejledende beskrivelser for hele døgnet.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelsen af generelle oplysninger og oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser. Det er desuden tilsynets vurdering, at helbredstilstande mangler at blive aktiverede, og flere tilstande mangler beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk. Dertil er det tilsynets vurdering, at der for alle tre borgere mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.5 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

DOKUMENTATION

Alle tre borgeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn.

Dog konstaterer tilsynet mangler ved en ud af tre borgeres medicinlister, idet fire handelsnavne på medicinoversigten ikke stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i borgerens beholdning, samt at borgeren selv administrerer et vagitorie, hvilket borgeren ikke er bekendt med. Borgeren oplyser, at præparatet derfor ikke er indtaget under opholdet på de midlertidige pladser.

Opbevaring

For alle tre medicinggennemgange ses det, at borgernes medicin opbevares ud fra samme systematik i borgernes boliger. Medicinen opbevares i et aflåst skab, hvor aktuel medicin opbevares i en hvid plastkasse. Der ses korrekt anvendelse af farvede poser. Den doserede medicin opbevares på nederste hylde, adskilt fra den ikke-dispensérbare medicin. På ikke-dispensérbare præparater er der anført navn, og medicinen ses inden for holdbarhedsdato.

Risikosituationslægemidler

En af de tre borgere er i behandling med et risikosituationslægemiddel. I journalen ses beskrivelse af aftaler om opfølgning/kontrol med behandlingsansvarlig læge vedrørende borgerens behandling.

Dispensering af medicin

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og borgernes navn.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

For alle tre borgere er der på tilsynsdagen givet medicin fra doseringsæske, svarende til tidspunktet, og der er kvitteret herfor. Dog konstaterer tilsynet mangler i forhold til administration og kvittering, da der for alle tre borgere mangler en del kvitteringer for administration af medicin over en 14-dags periode.

LEDER

Ledelsen fortæller, at alle medarbejderne introduceres til vejledninger og retningslinjer inden for medicinhandling af de midlertidige pladser farmakonom. Dertil bliver vejledninger og retningslinjer gennemgået en gang om året af farmakonom sammen med den enkelte medarbejder.

BORGERNE

Tre borgere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at få medicinen til tiden.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der udføres medicingennemgang af en farmakonom på alle borgerne, når de ankommer til de midlertidige pladser. I det daglige er der stor opmærksomhed på at håndtere borgernes medicin korrekt. Medarbejderne fortæller, at alle borgernes medicin opbevares ud fra samme systematik i alle boliger. Ved dispensering arbejdes der efter en fast procedure; medicinskema opdateres, ordinationer tjekkes, det sikres, at der er nok tabletter til syv dage (der må ikke efterdoseres), holdbarhedsdato tjekkes, og det sikres, at der er navn, CPR-nummer og handelsnavn på alle præparater. Hvis en dispensering indeholder risikosituationslægemidler, udføres der eftertælling ved en sundhedsfaglig kollega.

Medarbejderne fortæller, hvilke lægemidler der betegnes som risikosituationslægemidler, og hvilke forholdsregler der skal tages.

Ved delegering af f.eks. øjendråber vil der altid først være teoretisk og praktisk oplæring af medarbejderen, og der vil blive udarbejdet en handlingsanvisning. Medarbejderens kompetencer vurderes altid individuelt inden delegering af opgaven. I forhold til administration redegør medarbejderne for proceduren herfor; at tabletterne tælles ud fra medicinskema på tablet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinhandling i høj grad er opfyldt.

Hertil vurderes, at medicinen opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, og at der er foretaget korrekt dispensering hos de tre borgere. Samtidigt vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhandlingen. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at der er mindre fejl og mangler i forhold til dokumentation og administration, hvilket vil kræve en mindre indsats at afhjælpe.

3.6 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

I begge afdelinger opholder flere borgere sig på fællesarealerne ved tilsynets rundgang på de midlertidige pladser. Flere af borgerne fremstår smilende, veltilpasse og velsoignerede. Tilsynet observerer, at de interviewede borgere ligeledes fremstår soignerede og veltilpasse.

BORGERNE

Alle tre borgere giver udtryk for, at hjælpen generelt svarer til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Borgerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, f.eks., at de oplever selvbestemmelse, og at de støttes i at være aktive under plejen. Borgerne giver alle udtryk for at være trygge ved hjælpen, da de kender alle de medarbejdere, der kommer og hjælper dem. En borger siger f.eks.; ”*Jeg kan ikke klage, de er meget søde og hjælpsomme*”. En borger fortæller, at borgeren selv varetager den daglige personlig pleje, men at borgeren ikke tilbydes hjælp til bad, hvilket borgeren gerne vil have, da borgeren er bange for at falde.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at borgerne får den hjælp og støtte, som de har behov for ved at observere den enkelte borger samt ved at være i dialog med borgeren. Borgernes behov kan ændre sig fra dag til dag, hvilket medarbejderne understreger er vigtig viden i forhold til at arbejde med målgruppen for de midlertidige pladser. Nye borgere vurderes af en ergoterapeut i forhold til ADL. Medarbejderne har erfaret, at nogle borgere har et stærkt ønske om at være selvhjulpne. Når disse borgere opdager, at de ikke længere kan udføre visse opgaver, kan det medføre frustration og tristhed. For at imødekomme dette skal medarbejderne tilpasse deres hjælp, så borgeren stadig føler, at de har udført dele af plejen selv. Tryghed for borgerne skabes gennem kontinuitet i plejen og ved at udvise omsorg og respekt for deres individuelle behov og ønsker.

Medarbejderne fortæller, at de er gode til at sparre med hinanden i hverdagen. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor en borger er svær at få lov at hjælpe eller i tilfælde af, at der observeres ændringer.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at borgerne oplever kontinuitet og tryghed. Dog efterspørger en borger at få hjælp til bad.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at borgerne får den pleje og støtte, de har behov for.

3.7 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, svarende til borgernes ønsker. Borgernes hjælpemidler fremstår ligeledes tilfredsstillende rengjorte, ligesom fællesarealer fremstår pæne og rene.

BORGERNE

De tre interviewede borgere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Det er forskelligt, hvorvidt borgerne kan inddrages i de praktiske opgaver. En borger fortæller, at borgeren ikke har kræfter til ret meget, men at borgeren bidrager med det, der er muligt. En anden borger beskriver selv at kunne varetage lettere oprydning.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at rengøringen i boligerne varetages i samarbejde med rengøringspersonalet, men at det er plejepersonalets ansvar at hjælpe borgerne med oprydning, lettere rengøring, sengeredning og opfyldning af plejemedier. Der sørges for, at der bliver luftet ud dagligt, og at skraldespande bliver tømt. Det tjekkes altid, om der ser pænt ud i boligen, inden boligen forlades. Borgerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, det er muligt, f.eks. ved borddækning og ved at lægge vaske-tøj sammen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealerne. Det vurderes, at borgerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.8 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Frokostmåltidet observeres i den ene af afdelingerne. Der er færdigsmurt smørrebrød på mindre fade. En medarbejder kører rundt med fadene på et rullebord, og præsenterer smørrebrødet for borgerne, der frit kan vælge mellem forskelligt pålæg. Medarbejderne sætter sig ved de borgere, der har brug for støtte til måltidet, og en enkel borger hjælpes med at få skåret maden ud, men klarer selv at spise.

En terapeut sidder tæt ved en borger, og støtter borgeren i at benytte specialbestik. Medarbejderne har overordnet fokus på, at borgerne sidder godt ved bordet, og en enkelt borger bliver vejledt i at få rettet sig op i kørestolen for at sidde godt til måltidet. Der er mindre kander på bordet, som borgerne kan forsyne sig fra med saft og vand. Der er en hyggelig stemning, og der tales om stoleygnastikken, som flere af borgerne har deltaget i.

En medarbejder udleverer medicinen i små bægre til den enkelte borger. Medicinbægeret er dog ikke identificerbart, hvilket ikke er efter gældende retningslinjer.

En medarbejder tilbyder ekstra smørrebrød til dem, der kan spise mere. Da måltidet er slut, forlader borgerne bordene ved hjælp af deres hjælpemidler. En medarbejder rydder op, og samler det brugte service ind på et rullebord.

Medarbejderne benytter handsker i forbindelse med udlevering af maden, og varetager korrekt skift af handsker gennem måltidet.

BORGERNE

Alle tre borgere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, og de fortæller, at maden er god, og smager godt. Dertil giver borgerne udtryk for, at der er en god stemning under måltiderne, og at der bliver taget hensyn til ønsker og behov.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, hvorledes der er fokus på at skabe ro om måltidet. Medarbejderne deltager altid under måltidet, og unødige forstyrrelser undgås. Måltidet er et samlingssted, og det skal være hyggeligt. Der sørges for, at radio og tv er slukket, og medarbejderne tager initiativ til hverdagsdialog. Dertil fortæller medarbejderne, at de observerer borgerne i forhold til ernæringsudfordringer. F.eks. observeres der for tyggefunktion, og måltiderne tilrettes derefter, og der bestilles særkost.

Medarbejderne fortæller ligeledes, at de arbejder rehabiliterende under måltiderne, så vidt det er muligt, ved f.eks., at de borgere, som kan hjælpe til, eller som kan forsyne sig selv, bliver opfordret her-til.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at en medarbejder under måltidet gentagne gange ikke håndterer medicin efter gældende retningslinjer. Det vurderes, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og at de oplever en god stemning under måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for "det gode måltid" og for den rehabiliterende tilgang.

3.9 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

På tilsynsdagen observeres det, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne, fx observerer tilsynet, at en medarbejder sætter sig for at støtte ved morgenmåltidet. Kommunikationen er venlig og imødekommende. Medarbejderen støtter en borger til at få spist den udskårne ostemad ved diskret at guide borgeren til at føre gaflen op til munden. Imens fortæller medarbejderen om udsigten og vejret.

BORGERNE

Alle tre borgere giver udtryk for, at de generelt oplever en behagelig omgangstone, og at alle medarbejderne er flinke og rare. En borger siger f.eks.; *"Vi har det rart, de er søde både om dagen og om aftenen. De taler ikke ned til mig, men taler pænt og ordentligt"*. Borgerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de går ind i borger-nes boliger.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at det i mødet med borgerne er vigtigt at være nærværende i kommunikationen og at vise god tid og rummelighed. Dertil er det vigtigt at udvise et åbent kropssprog. Det er også vigtigt at kunne aflæse en borger med demens, da der ofte kan ligge en anden mening bag det, der siges verbalt. Herudover er det vigtigt, at medarbejderen ikke korrigerer en borger med demens, men at medarbejderen møder borgeren, hvor borgeren er.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der på de midlertidige pladser er en venlig og respektfuld kommunikation, samt at borgerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

3.10 Vedligeholdende træning og genoptræning

Data

OBSERVATION

Der observeres flere eksempler på genoptræning i løbet af tilsynsdagen, fx terapeuter, der træner med borgerne på gangene, eller terapeuter der henter borgerne, og guider dem ned til træningsfaciliteterne i stueetagen. I borgernes boliger hænger der tavler, hvor borgernes mål med opholdet er beskrevet. Ligeledes ses der i et tilfælde beskrivelser af øvelser, som borgeren kan anvende til selvtræning, også kommende møder fremgår med dato på tavlerne.

BORGERNE

Alle borgerne oplever en bedring i deres tilstand, og de oplever god effekt af den tilbudte træning. Borgerne beskriver kendskab til deres formål med opholdet, og de nævner, at de selv har været med til at sætte målene i samråd med medarbejderne. En borger nævner, at målene løbende italesættes af de forskellige faggrupper, og borgeren oplever derved en god opfølgning.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de jævnligt italesætter over for borgerne og deres pårørende, at træning ikke kun foregår med en terapeut, men ligeledes består af de øvrige interaktioner med medarbejderne, som fx toiletbesøg, personlig pleje og at gå til/fra måltider. Medarbejderne beskriver fokus på, at målene for opholdet planlægges i samråd med borgerne og terapeuterne, og at dette skrives på tavlen i boligen, så det sikres, at alle arbejder mod samme mål. Mødelederen på mandagens triageringsmøde skriver ligeledes borgernes ugentlige træningsmål op på triageringstavlen i personalestuen.

Medarbejderne oplyser, at det primært er terapeuter, der dokumenterer og evaluerer effekten af træningsindsatsen i Nexus. Medarbejderne beskriver, at der, ud over den daglige individuelle træning, ligeledes er fællestæning, som borgerne motiveres til at deltage i. Medarbejderne har løbende fokus på at anerkende borgernes indsats og udvikling, som medarbejderne løbende drøfter på triageringsmøderne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der gennemføres forskellige fysiske aktiviteter med henblik på vedligeholdende træning og genoptræning af borgerne på fællesarealerne. Det vurderes ligeledes, at borgerne oplever et samarbejde omkring fastsættelsen af deres mål, og de oplever at have god effekt af træningen og opholdet på de midlertidige pladser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan genoptræning og vedligeholdende træning tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes mål og i en samlet tværfaglig indsats.

3.11 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

Tilsynet oplyses om, at der ikke har været den store ændring i indretningen siden sidste tilsyn. I stueetagen ses forskellige træningsfaciliteter og træningsredskaber. Der er et lokale med motionscykler og en stor sal, som kan anvendes til holdtræning.

På afdelingerne ses enkelte træningsredskaber, fx forskellige motionscykler. Tilsynet observerer ikke, at cyklerne anvendes under tilsynsbesøget, men tilsynet får oplyst, at mange borgere benytter træningsredskaberne i forbindelse med selvtræning.

Hver afdeling har en fælles opholdsstue med en hjemlig og hyggelig indretning. Der ses vaser med friske blomster og pæne billeder på væggene. I midten af hver afdeling ses forskellige kontorer, hvor der ses forsvarlig opbevaring af personfølsomme oplysninger. Flere borgere opholder sig på fællesarealerne i formiddagstimerne.

I fællesstuen ses en opslagstavle med beskrivelse af dagens fællestøtning, som er stolestøtning.

LEDER

Ledelsen oplyser, at der har været begrænsede økonomiske midler og plads til at ændre i indretningen på fællesarealer, men det nævnes, at der er fokus på at sikre indbydende hjemlige rammer og træningsfaciliteter og at sikre en tilfredsstillende renholdelse heraf.

Der har længe været et stort ønske om at indrette lokale træningsstationer i afdelingerne på første sal, hvilket er iværksat til stor glæde for borgere og medarbejdere.

I forhold til at sikre personfølsomme oplysninger beskriver ledelsen, at alle papirer opbevares på kontoret, og at der er fokus på at sikre korrekt makulering. Ligeledes er der fokus på ikke at skrive personfølsomme oplysninger på whiteboardtavlen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der er kommet flere træningsfaciliteter på første sal, hvilket er til stor glæde for borgere og medarbejdere. Medarbejderne oplever, at der generelt er gode træningsmuligheder på fællesarealernes lange gange og i de forskellige træningssale.

Medarbejderne beskriver fokus på, at de ikke har personfølsomme oplysninger tilgængeligt på fællesarealerne, men at de primært opbevares elektronisk eller utilgængeligt for uvedkommende.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at indretningen på de midlertidige pladser er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

3.12 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er sket ændringer, idet der er kommet ny centerleder og afdelingsleder. Organiseringen på de midlertidige pladser består af en centerleder og afdelingsleder samt sygeplejersker med ansvarshavende funktion i dag- og aftentimerne. Fordelingen af opgaverne og klargøringen ved melding af nye borgere sker ved en koordinator. Der er ansat en farmakonom, der har ansvar for at gennemgå borgernes medicin ved ankomst samt undervisning af medarbejderne i farmakologi og medicinbehandling.

Der er herudover udvalgte ressourcepersoner inden for demens, KOL, forflytning, hygiejne, inkontinens, rehabilitering, velfærdsteknologi og palliation. Der samarbejdes med kommunens demenskoordinator, der kommer ugentligt på de midlertidige pladser, idet der er flere borgere med demens.

Der er en fastlagt mødestruktur, som understøtter muligheden for systematisk faglig sparring og drøftelser omkring borgerne. Her afholdes der daglig triagering og ugentlige tværfaglige møder.

Herudover afholdes der monofaglige møder for henholdsvis plejegruppen og terapeutgruppen. Der afholdes ligeledes møder for aftenvagte og nattevagte samt et stort personalemøde for alle vagtlag.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de arbejder i teams, hvor der løbende foregår sparring og vidensdeling. Borgerne fordeles ud fra kontaktpersonsordningen, og planen udarbejdes af koordinatoren om morgenen eller dagen i forvejen, og det noteres på en tavle. Der er et kort fælles morgenmøde, hvor planen bliver gennemgået og tilpasset til eventuelle sygemeldinger.

I weekenderne og i nattetimerne kan akut-sygeplejerskerne kontaktes, og medarbejderne beskriver stor tilfredshed med denne ordning. Nye og komplekse borgere varetages typisk af sygeplejersken, indtil de kan overdrages til social- og sundhedsassistenterne.

Medarbejderne redegør for den øvrige mødestruktur med fastlagte triageringsmøder, tværfaglige møder og personalemøder, som de finder meningsfulde. Medarbejderne fortæller, at ledelsen samt farmakologen sender nyhedsbrev ud til medarbejderne med forskellige temaer inden for medicin til stor glæde for medarbejderne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejds gange i forhold til planlægning og vidensdeling.

3.13 Kompetencer

Data

LEDER

På de midlertidige pladser er der primært ansat social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt fysio- og ergoterapeuter. Sygeplejerskerne er til stede i dag- og aften timerne. Der er generelt et stort fokus på delegering af opgaver til social- og sundhedsassistenterne, og særligt i nattetimerne, hvor der ikke er en sygeplejerske til stede. Ved behov for sygeplejefaglige kompetencer om natten samarbejdes der med Akutteamet.

Ledelsen fortæller, at der kontinuerligt arbejdes med at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, fx gennem god og grundig introduktion med mentorordning og et løbende fokus på medicin og dokumentation.

På de midlertidige pladser er der medarbejdere med efteruddannelse inden for palliation og KOL samt en klinisk vejleder og praktikvejledere. De forskellige ressourcepersoner har et ansvar for at dele viden med kollegaer, og der arbejdes med sidemandsoplæring.

Der tilbydes forskellige kurser til medarbejderne, og der sikres kontinuerlig kompetenceudvikling ud fra et fast årshjul via kommunens kvalitetsråd.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de altid føler sig klædt på til opgaven, og hvis ikke, så siger de fra. Medarbejderne oplever tryghed til at melde ud til ledelse eller kollegaer, hvis der er noget, hvor de har brug for viden eller læring.

Medarbejderne oplever generelt, at der primært tilbydes interne kurser, som fx medicinkursus, IV-kursus og forflytningskursus, frem for mere praksisnære kurser inden for deres særlige målgruppe.

Medarbejderne oplever god sparring med tværfaglige samarbejdspartnere, og de beskriver ligeledes mulighed for sparring hos ledelsen. Medarbejderne understreger, at de aldrig føler, at de er ladt alene med en opgave, de ikke føler sig fortrolige med.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på de midlertidige pladser. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver samt gode muligheder for kompetenceudvikling, dog er det tilsynets vurdering, at kompetenceudvikling inden for dokumentationsområdet kan optimeres ved yderligere systematik.

3.14 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDER

Ledelsen beskriver, hvordan den tværfaglige dialog sikres i hverdagen, hvor dialogen forløber ifm. de daglige triagemøder. Derudover er der etableret et ugentligt tværfagligt møde for hele det tværfaglige team, herunder Visitationen. På mødet bliver alle borgerne gennemgået, og der foretages en opsamling på de individuelle planer og behandlingsforløb. Plejepersonalet inddrager ofte ergoterapeuterne i ADL-vurderinger, ligesom de øvrige terapeuter dagligt er i dialog med plejepersonalet, hvorfor der ofte er mange uformelle møder mellem de forskellige faggrupper i løbet af en dag. Faggrupperne arbejder tæt sammen om borgerne, og sparring indgår derfor naturligt i hverdagen.

Demenskoordinator kommer også i afdelingen på ugentlig basis for at deltage på de tværfaglige møder.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, at de oplever et godt tværfagligt samarbejde internt i medarbejdergruppen, som består af terapeuter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og en farmakonom. Hertil opleves der gode muligheder for sparring i det daglige samt på de tværfaglige triageringsmøder. Hver tirsdag deltager en visitator samt en medarbejder fra Hjælpemiddeldepotet på triageringsmødet.

Medarbejderne oplever ligeledes et godt samarbejde med en kommunal demenskoordinator og en diætist, der begge kommer på de midlertidige pladser en gang ugentligt, samt med borgernes egen læge, der dog kan opleves lidt svære at komme i kontakt med i eftermiddagstimerne. Medarbejderne beskriver, at samarbejdet med hospitalerne er bedret efter implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad kan redegøre for en velkoordineret tværfaglig indsats, som forankres i afdelingens faste mødestruktur, hvilket medarbejderne ligeledes bekræfter i deres svar til tilsynet.

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, plejecentrets 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 plejecenter. 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 resurser, 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 strukturet 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, observationsstudier 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

4.4 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.