



# Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd  
Fleksible omsorgspladser

Uanmeldt helhedstilsyn 2021

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER .....	5
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM FLEKSIBLE OMSORGSPLADSER .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	8
3.2	DOKUMENTATION .....	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	11
3.4	TRÆNING - REHABILITERING .....	12
3.5	PLEJE OG STØTTE.....	13
3.6	PRAKTISK HJÆLP.....	14
3.7	MAD OG MÅLTIDER.....	15
3.8	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	16
3.9	FYSISKE RAMMER .....	17
3.10	MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING .....	17
3.11	OBSERVATIONSSTUDIE.....	18
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>21</b>
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	23

## 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 vurderinger af de fleksible omsorgspladser, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om de fleksible omsorgspladser.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk.

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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig

Pernille Hansted

Senior Manager

Mobil: 51 21 59 60

Mail: [phd@bdo.dk](mailto:phd@bdo.dk)

Projektansvarlig

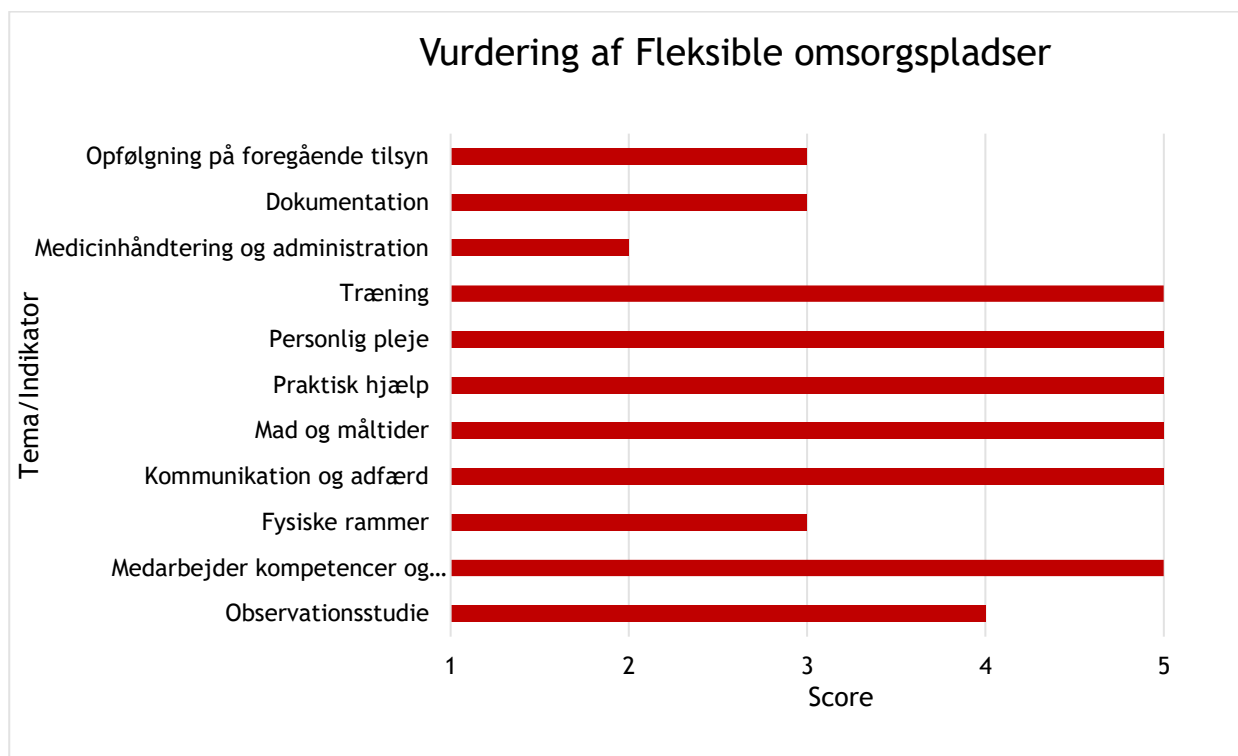
**Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Det er tilsynet vurdering, at der er arbejdet konstruktivt med tilsynets anbefalinger fra seneste tilsyn, men at der fortsat er behov for at få sikret et tilstrækkeligt kvalitetsarbejde omkring medicinområdet, samt at få tydeliggjort i dokumentationen, hvorledes der arbejdes med borgerens mål for opholdet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Det er tilsynets vurdering, at begge journaler er mindre systematisk opbygget, og at det derved kan være svært at få et samlet overblik over borgerens forløb. Dertil er der i begge journaler mangler i forhold til servicelovsområdet, idet der ikke er oprettet handlingsanvisning, hvor borgerens mål og aktuelle plejeindsatser for at opnå målet, er beskrevet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i forhold til sundhedslovsområdet efterlever kravene på området. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, der hersker dog lidt tvivl om, hvor målene for opholdet skal dokumenteres.

Tilsynet vurderer, at begge de gennemgåede medicinstikprøver har mangler, og derved i lav grad opfylder retningslinjerne på området. Manglerne er relateret til medicinoversigten, opbevaring og dispensering.

Borgerne er i meget høj grad tilfredse med kvaliteten af træningen samt den rehabiliterende indsats, som de modtager på de fleksible omsorgspladser. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for træning og rehabilitering af borgerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er trygge ved indsatsen i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger og fremstår velsoignerede. Medarbejderne har faglig indsigt og kan på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, ligeledes har medarbejderne relevant fokus på den rehabiliterende tilgang.

Borgerne er i meget høj grad tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, de har behov for. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende tilgang. Der observeres, at den hygiejniske standard i boligerne er tilfredsstillende

Borgerne er i meget høj grad tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet og det sociale samvær under måltiderne. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid. Tilsynet observerer, at der i meget høj grad arbejdes med at skabe gode rammer under måltiderne for borgerne.

Borgerne er i meget høj grad tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Der observeres en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i middel grad opfylder målgruppens behov. Det er tilsynets vurdering, jf. sidste års anbefaling, at der kan optimeres på rammerne, så de matcher målgruppen bedre. Tilsynet vurderer, at der arbejdes relevant med at sikre borgernes personfølsomme data.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad sikrer, at de rette kompetencer er til stede på de fleksible omsorgspladser. Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsarbejdet i meget høj grad er fokus på relevante faglige indsatser.

Det er tilsynets vurdering, at plejen under observationsstudiet bliver udført, så det i høj grad opfylder krav og retningslinjer på området. Medarbejderne har fagligt fokus på at få skabt en målrettet kommunikation, dertil er der opmærksomhed på at få inddraget borgeren, så borgeren oplever selvbestemmelse og indflydelse på den rehabiliterende indsats. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne motiverer borgeren til at benytte egne ressourcer under plejen. Det er tilsynets vurdering, at enkelte områder i forhold til organiseringen af forløbet kan styrkes. Dertil er det tilsynets vurdering, at dokumentationen af plejeindsatsen ikke tydeligt fremgår af borgerens journal. Ligeledes mangler der oprettelse af handlingsanvisning for administration af smertepaster.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER

### Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at de rene engangsforklæder er hængt op på gelænderne på gangarealerne.

### 1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til de fleksible omsorgspladsers fremadrettede udvikling:

#### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at journalføringen giver et tydeligt billede af borgernes rehabiliteringsforløb, herunder formål, mål og tidsperspektiv for opholdet, herunder er det tilsynets anbefaling, at der arbejdes med faste auditeringer på området.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at der arbejdes med handlingsanvisninger på servicelovsområdet, så borgernes aktuelle plejeindsatser, herunder den rehabiliterende indsats, beskrives, så det er tydeligt, hvordan der skal arbejdes med at nå målet for opholdet.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at medicinhåndteringen til enhver tid følger retningslinjerne på området, herunder anbefaler tilsynet, at der arbejdes målrettet og struktureret med egenkontrol.
4. Tilsynet anbefaler, jf. sidste års anbefaling, at der ledelsesmæssigt reflekteres over rammer og tilbud på de fleksible pladser, så disse matcher målgruppen, herunder om disse er med til at understøtte og fremme den rehabiliterende tilgang samt skabe et aktivt miljø på de fleksible omsorgspladser.
5. Tilsynet anbefaler, at der følges op på de enkelte bemærkninger i forhold til observationsstudiet, herunder organisering og dokumentation.

## 2. OPLYSNINGER OM FLEKSIBLE OMSORGS- PLADSER

Oplysninger om Fleksible omsorgspladser og tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgscenter Kærbo, Fleksible pladser, Ishøj Boulevard 2, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal pladser: 11 pladser på 1. sal og 8 pladser på 2. sal
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. september 2021
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen for de Fleksible omsorgspladser</li><li>• Rundgang på de Fleksible omsorgspladser, anden sal, herunder dialog med medarbejdere og borgere</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos to borgere</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske)</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin for to borgere</li></ul> <p>I samarbejde med ledelsen vurderes det, at tilsynet kun foretages på 2. sal, grundet udbrud af smitsom infektionssygdom på 1. sal, hvor flere borgere er isoleret i boligen.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen oplyser, at der i forbindelse med anbefalingen fra sidste år om at skabe en dokumentationsform, som giver et tydeligt billede af borgernes rehabiliteringsforløb, herunder formål, mål og tidsperspektiv for opholdet, fortsat udestår at få dokumentationen helt på plads. Det har ikke været muligt at skabe en dokumentationsform i Cura, som kan imødekomme behovet. Terapeuterne har fortsat deres eget dokumentationsmodul, som ikke er tilgængeligt og læseligt for plejemedarbejderne. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med at finde et fælles dokument i Cura, som kan imødekomme problematikken. Indtil videre arbejdes der med tavler i borgernes boliger, hvor borgernes træningstider og mål synliggøres.</p> <p>I forhold til anbefalingen om at iværksætte undervisning, så helbredstilstande kvalificeres, herunder at der sikres sammenhæng i journalen, bliver tilsynet oplyst, at der i den forbindelse har været tre områder, som der er arbejdet med for at komme i mål med anbefalingen. For det første er der arbejdet med at sikre et stabilt it-system, dertil er der arbejdet med, at dokumentationen skal være meningskabende, og til sidst er der arbejdet med sidemandsundervisning, hvor sygeplejerske har undervist medarbejderne løbende. Dertil oplyser ledelsen, at der siden sidste tilsyn er ansat en leder af kvalitet og udvikling, og at der derved forventes en yderligere optimering af området.</p> <p>Ledelsen oplyser, at sidste års anbefaling om at skabe rammer og tilbud på de fleksible omsorgspladser, som matcher målgruppen samt understøtter og fremmer den rehabiliterende tilgang, fortsat er i proces. Ledelsen oplyser, at anbefalingen har inspireret til at tænke nye og anderledes tanker. COVID-19 situationen og den forestående organisationsændring på terapeutområdet har dog været med til, at de fleksible omsorgspladser ikke er kommet i mål med denne opgave endnu.</p> <p>På medicinområdet arbejdes der kontinuerligt med medicinauditeringer. Området italesættes i hverdagen, særligt har der været fokus på anbrudsdato på præparater med kort holdbarhed. Der arbejdes med farvede poser til at adskille aktuel og ikke-aktuel medicin, dertil er der medicinbord på hver etage. Den nyansatte leder af kvalitet og udvikling vil fremadrettet afholde løbende møder med sygeplejerskerne, hvor medicin håndteringen vil være et fast emne på dagsordenen.</p> <p><b>STATUS</b></p> <p>Af udviklingsområder siden sidste tilsyn nævnes udvikling af en mad- og måltidspolitik, hvor der har været fokus på det gode måltid, herunder hvordan der skabes ro og samvær under måltidet.</p> <p>Dertil er der, som tidligere beskrevet, arbejdet med dokumentationsområdet, hvor der fortsat udestår arbejde. Ligeledes er der arbejdet med hygiejneområdet, hvor medarbejderne har gennemgået et e-læringskursus for at sikre, at der er de rette kompetencer på området.</p> <p>Dertil oplyses det, at terapeutgruppen skal reorganiseres, idet Vallensbæk Kommune og Ishøj Kommune har ophævet deres samarbejdsaftale.</p>
-------------	--



**SÆRLIGE FORHOLD PÅ TILSYNSDAGEN**

På tilsynsdagen er der udbrud af Norovirus på en afdeling, og flere borgere er isoleret. Ledelsen beskriver, at der ligeledes er en borger isoleret med COVID-19. Det er netop blevet muligt for ambulante træningsgæster at møde op i afdelingen og modtage træning, dette kan skabe lidt uro.

**Tilsynets vurdering**

Det er tilsynets vurdering, at der er arbejdet konstruktivt med tilsynets anbefalinger. Der er fortsat behov for at få sikret et tilstrækkeligt kvalitetsarbejde omkring medicinområdet samt at få tydeliggjort i dokumentationen, hvorledes der arbejdes med borgerens mål for opholdet.

**3.2 DOKUMENTATION****Data****OBSERVATION**

Der foretages gennemgang af 2 journaler. Begge borgerne er på fleksible omsorgspladser for at genoptræne efter et hoftebrud.

Borgerne har været på pladserne gennem flere uger. En borger skal hjem dagen efter tilsynets besøg.

***Borgers mål for opholdet***

Der foreligger observationsnotat fra myndigheden i begge journaler med overordnet beskrivelse af, hvorfor borgeren tilbydes en fleksibel omsorgsplads.

Ved nærmere gennemlæsning konstateres det, at der for den ene borger er beskrevet formål under tilstande, hvor der for den anden borger udestår dokumentation af formål for opholdet. Det er ikke muligt for tilsynet at finde borgerens mål for opholdet.

For den ene borger er mål med opholdet beskrevet på tavle i boligen, hvor der for den anden borger ikke er beskrevet mål for opholdet på tavlen.

***Funktionsevnetilstande***

For begge journaler er der oprettet relevante funktionsevnetilstande, disse fremtræder med tydelig beskrivelse af borgerens nuværende funktionsniveau og forventet funktionsniveau. For begge borgere er disse aktuelle, dog fremkommer der en enkelt forkert oplysning i den ene funktionsevnetilstand, idet der står, at borger går med høj gangvogn, dette er ikke længere tilfældet, idet borger nu kan gå selvstændigt med rollator.

***Helbredstilstande***

I begge journaler er samtlige helbredstilstande vurderet. Der er foretaget en vurdering af borgernes aktuelle, potentielle og ikke relevante problemområder. Alle helbredstilstande er udfyldt på kvalificeret vis med sammenhæng til borgerens medicinske behandling samt aktuelle og kroniske tilstande.

***Generelle oplysninger***

Begge journaler indeholder sundhedsfaglig dokumentation, hvor der er en oversigt over borgernes samlede tilstand samt aftaler med den behandlende læge

***Handlingsanvisninger***

Der er oprettet aktuelle handlingsanvisninger for alle ydelser på sundhedslovsområdet.

Disse handlingsanvisninger fremstår generelt med en handlevejledende beskrivelse af den indsats, der skal leveres. Handleanvisningerne er linket til VAR

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration, og sårpleje. Der ses løbende og relevant opfølgning for disse områder i journalerne. I begge journaler er der ligeledes oprettet handlingsanvisning på vægtmåling. Handlingsanvisning for vægtmåling beskriver, at der skal foretages vægtmåling en gang ugentligt. Der foreligger vægtmålinger for den ene borger, hvor der ikke fremgår ugentlige målinger for den anden borger.

I begge journaler forefindes der ikke handlingsanvisninger på servicelovsområdet, det er således ikke tydeligt, hvordan den rehabiliterende indsats leveres.

### **Sammenhæng og systematik i dokumentationen**

Ved gennemlæsning af de to journaler efterlades tilsynet med et lidt utydeligt billede af forløbet, og det er vanskeligt at få et overblik over de løbende indsatser og flow i forløbet.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med at beskrive borgernes behov for hjælp i en handlingsanvisning under startpakken, som skal udarbejdes senest 48 timer efter, at borgeren er ankommet på de fleksible omsorgspladser. I udarbejdelsen af handlingsanvisningen tages udgangspunkt i oplysninger fra hospitalet, visitationen og plejens/terapeuternes samtale med borgeren. Handlingsanvisningen justeres og revurderes løbende i takt med borgerens ændrede behov for støtte og træning, så handlingsanvisningen kan benyttes som et aktivt rehabiliterende redskab i hverdagen.

Der er et tæt samarbejde med terapeuterne både i hverdagen og ved de mere formelle strukturerede tværfaglige møder.

Direkte adspurgt, hvor borgerens mål for opholdet bliver dokumenteret, svarer medarbejderne lidt forskelligt og giver flere bud på, hvor målene kan skrives.

I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande oplyser medarbejderne, at disse bliver oprettet af visitationen, men at de løbende bliver ajourført af medarbejderne.

Medarbejderen oplyser, at der ved ankomst til de fleksible omsorgspladser straks igangsættes indsamling af sundhedsfaglige oplysninger. Der udarbejdes generelle oplysninger og helbredstilstande. Der er udarbejdet tjek-ind og tjek-ud skemaer, så medarbejderne kommer hele vejen rundt om borgerens behandlingsområde.

Der arbejdes med at sikre sammenhæng i dokumentationen, således udarbejdes der altid en handlingsanvisning på de sundhedsfaglige opgaver, hvor VAR benyttes som sygeplejefaglig instruks.

Medarbejderne giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at få skabt sammenhæng og systematik i dokumentationen. Der er mange steder, hvor der dokumenteres dobbelt, og det kan være vanskeligt at finde tidligere observationer frem i journalen.

### **Tilsynets vurdering**

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Det er tilsynets vurdering, at begge journaler er mindre systematisk opbygget, og at det derved kan være svært at få et samlet overblik over borgerens forløb. Dertil er der i begge journaler mangler i forhold til servicelovsområdet, idet der ikke er oprettet handlingsanvisning, hvor borgerens mål og aktuelle plejeindsatser for at nå målet er beskrevet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i forhold til sundhedslovområdet efterlever kravene på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, der hersker dog lidt tvivl om, hvor målene for opholdet skal dokumenteres.

### 3.3 MEDICINHÅNDBLING OG ADMINISTRATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår 2 medicinbeholdninger; herunder doseringsæsker og dokumentation for medicinbeholdningen. Der konstateres mangler i begge medicingennemgange.</p> <p><b>Medicinoversigt</b> Der er i begge journaler opdaterede medicinskemaer, som er afstemt med FMK. Overordnet er medicinskemaerne udfyldt korrekt. I et tilfælde mangler der korrekt handelsnavn for et præparat.</p> <p><b>Opbevaring</b> Borgernes medicin er opbevaret i aflåste bokse i borgerens bolig. Aktuel medicin i en boks og uaktuel medicin i anden boks. Dertil er der anvendt poser til at adskille pn medicin og ikke anbrudt medicin. Alle doseringsæsker er mærket med borgerens navn og CPR-nummer. Der konstateres en del præparater i begge medicinbeholdninger, som mangler label med borgerens navn og ordination. Tilsynet bliver oplyst, at det i flere tilfælde hænger sammen med, at borgerne har haft medicinen med hjemmefra uden labels. I tre tilfælde konstaterer tilsynet, at medicinen er bestilt til de fleksible omsorgspladser, og at der alligevel mangler label og ordination på præparaterne. I en medicingennemgang mangler der et pn præparat. Tilsynet bliver oplyst, at dette præparat ikke gives mere - præparatet skal seponeres.</p> <p><b>Risikosituationslægemidler</b> Ingen af borgerne får risikosituationslægemidler</p> <p><b>Dispensering af medicin</b> I en af medicingennemgangene er der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på sammentællingsmodulet og antallet af tabletter i doseringsæsken. Det konstateres, at der er for mange tabletter i æskerne kl. 12, 18 og 21. Ved nærmere gennemgang af medicinskemaet konstateres det, at æskens indhold stemmer, dog er en tablet kl. 21 dispenseret forkert, da den skulle være dispenseret kl. 18.00. Tilsynet bliver oplyst, at der må være tale om en systemfejl, siden sammentællingsmodulet viser forkert. Fejlen meldes med det samme. Tilsynet bemærker, at der kun er en fyldt doseringsæske tilbage ud af 7 doseringsæsker, og tilsynet undrer sig over, at medarbejdere ikke har opdaget systemfejlen tidligere.</p> <p><b>Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</b> Ingen borgere får ikke dispenserbare præparater.</p> <p><b>LEDER</b> <b>Instruks for medicinbehandling</b> Ledelsen beskriver, at der arbejdes ud fra Ishøjs Kommunes instruks på området. Alle medarbejdere bliver introduceret til instruksen ved ansættelsesstart. Dertil oplyser leder af kvalitet og udvikling, at der i samarbejde med hjemmeplejen udvikles på instruksen, og at ændringer informeres til medarbejderne ved gruppemøder.</p>
-------------	--

Dertil kan instruksen findes på kommunens interne drev.

#### BORGERNE

Borgerne giver udtryk for, at de er tilfredse og trygge ved medicindispenseringen.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der foretages medicindispenseringer hver uge, idet borgernes medicin ofte ikke er stabil. Medarbejderne kan redegøre for medicin håndteringen, og de oplyser, at der arbejdes med faste egenkontroller, hvor en anden medarbejder altid kontrollerer, om den dispenserede medicin stemmer overens med medicinskemaet.

Direkte adspurgt, om medarbejderne har været ude for, at sammentællingsmodullet ikke har fungeret efter hensigten, svarer medarbejderne, at dette er oplevet tidligere.

#### Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at de gennemgåede medicin stikprøver begge har mangler og derved i lav grad opfylder retningslinjerne på området. Manglerne er relateret til medicinoversigten, opbevaring og dispensering.

### 3.4 TRÆNING - REHABILITERING

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer ingen træningsaktiviteter på tilsynsdagen.

Tilsynet observerer, at træningslokalet er tomt, og at ingen af terapeuterne er til stede på tilsynsdagen.

Tilsynet observerer, at der på borgernes tavler i boligen er skrevet, hvornår borgerne tilbydes træning.

##### BORGERINTERVIEW

Begge borgere udtrykker tilfredshed med træningen på de fleksible omsorgspladser. Borgerne oplyser, at de får træning ved terapeut to gange om ugen, og daglig træning af medarbejderne. Medarbejderne træner med borgerne i forbindelse med morgenplejen og måltiderne. Fx fortæller en borger, hvordan hun startede med at træne med høj gangvogn fra seng til toilet og senere fra boligen til fællesrummet. Nu kan borger gå selvstændigt med rollator. Borger gangtræner nu selv flere gange dagligt.

En anden borger nævner, at der er etableret forbindelse til bandagist, så borgeren får en korrekt benskinne. Dertil fortæller borgeren, at hun under opholdet har fået leveret hjælpemidler, der har været med til at gøre borgeren mere selvhjulpne. Borgeren er meget tilfreds med træningsindsatsen, som borgeren oplever er fint koordineret mellem terapeuterne og plejemedarbejderne.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra hjælp til selvhjælp: Det borgerne selv kan, skal de selv udføre. Dette gælder både i forhold til personlig pleje, men også i forhold til praktiske opgaver.

Medarbejderne giver eksempler på, hvordan der arbejdes med, at borgerne bliver selvhjulpne med plejemæssige opgaver, og hvordan der kan arbejdes med at forbedre borgerens mobilitet. Det pointeres, at opholdet skal være med til at understøtte og styrke borgerens funktionsniveau.

Der arbejdes tværfagligt omkring borgernes træning og rehabilitering, og der foregår hele tiden en vurdering af, hvordan borgerne kan forbedre deres funktionsniveau. Terapeuterne tilbyder træning fast to gange om ugen, de øvrige dage foregår træning og rehabilitering ved plejemedarbejderne.

Medarbejderne ser det som en stor styrke, at terapeuterne kommer fast i afdelingen, så der dagligt er dialog omkring borgerne. Dertil oplyser medarbejderne, at der i forhold til forflytninger også er god hjælp at hente fra terapeuterne.

Der arbejdes med faste tværfaglige møder, hvor borgernes mål og indsats gennemgås. Der er hele tiden fokus på, om der er mulighed for at styrke borgerne via anden indsats eller brug af hjælpemiddel.

Medarbejderne beskriver ligeledes, at der i det daglige er mulighed for at styrke borgernes mobilitet via små ture i nærmiljøet. Dertil er der mulighed for at borgerne kan deltage i aktiviteter i dagcentret.

#### Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af træning samt den rehabiliterende indsats, som de modtager på de fleksible omsorgspladser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for træning og rehabilitering af borgerne.

### 3.5 PLEJE OG STØTTE

#### Data

##### OBSERVATION

De besøgte borgere fremtræder soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker.

Tilsynet observerer, at en borger kommer gående på gangen kun iført underbenklæder. Borgeren er ikke i stand til at kalde på hjælp. En medarbejder henvender sig straks til borgeren og guider borger ind i boligen, hvor borgeren hjælpes til rette.

##### BORGERNE

Borgerne giver udtryk for, at de får den hjælp, der passer til deres behov.

En borger understreger, at hjælpen er rigtig god, idet der aldrig har været uheld i sengen, fordi medarbejderne kommer altid med det samme, når der trykkes på kaldet. Borgeren fortæller, at hun har diabetes, og derfor har behov for at komme ofte på toilettet, og at det indtil nu har knebet med at komme ud af sengen grundet nedsat mobilitet.

Begge borgere oplever, at ønsker og vaner imødekommes, og at de får den aftalte hjælp til de aftalte tidspunkter. Ligeledes oplever begge borgere stor tryghed ved at have et kaldeapparat, som de har hængende rundt om halsen. Borgerne har oplevet faldeepisoder før indlæggelse på de fleksible omsorgspladser.

Borgerne oplever, at medarbejderne ved, hvordan de skal hjælpe og støtte i hverdagen, og de nævner flere af medarbejderne ved navn.

Begge borgere oplever fremdrift i funktionsniveauet, og de oplyser, at hjælpen til personlig pleje på nuværende tidspunkt er mere af støttende karakter, og de beskriver, hvorledes de er blevet motiveret til at være aktive i plejen.

##### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes ud fra kontaktpersonsprincippet. Sygeplejersken har hovedsageligt de komplekse borgerforløb.

Borgerne fordeles hver morgen mellem medarbejderne.

Når borgeren ankommer på de fleksible omsorgspladser, afsættes der altid god tid til samtale med borgeren og de pårørende. Der afstemmes forventninger og indhentes oplysninger om borgeren. For at borgeren skal føle sig velkommen, er boligen altid klar, når borgeren ankommer, og der er skrevet velkommen på tavlen i boligen.

I det daglige arbejdes der ud fra Ishøj Kommunes værdighedspolitik, hvor ligeværdighed, sund fornuft, anerkendelse, loyalitet og gensidig respekt altid er i centrum. Der arbejdes målrettet med, at borgeren skal have opfyldt alle sine behov enten via direkte hjælp, guidning eller støtte. Flere borgere har dog behov for, at der bliver skubbet lidt på, idet de ellers ikke opnår fremdrift. Enkelte borgere har demenssymptomer, og der kan trækkes på demensvejlederen i huset, hvis der skulle være behov for dette.

De borgere, der er på de fleksible omsorgspladser og afventer plejebolig, får også en rehabiliterende indsats i hverdagen, dertil arbejdes der med at støtte borgerne i den kommende flytning til plejebolig. Medarbejderne beskriver, at det ofte kan være en svær og meget stor beslutning for borgerne. Der er mulighed for at gå over på plejecentret med borgerne og se en bolig.

Medarbejderne nævner, at de fleksible omsorgspladser også tilbyder terminale ophold. Her arbejdes der med at sikre en værdig afslutning på livet. Dertil arbejdes der med tryk-kasser og et tæt samarbejde med de udekørende hospicesygeplejersker. Der er mulighed for, at pårørende kan overnatte på de fleksible omsorgspladser.

For at skabe tryghed i plejen, bliver de borgere, der er faldtruede og ængstelige, visiteret til nødkald. Dertil tilbydes hyppige indkig i boligen.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser.

Tilsynet vurderer, at borgerne er trygge ved indsatsen i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og de fremstår velsoignerede.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og omsorg til borgerne med fokus på den rehabiliterende tilgang.

### 3.6 PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Boligerne fremtræder rengjorte og ryddelige.</p> <p>Det bemærkes, at de rene engangsforklæder er placeret flere steder på gelænderne langs gangen på fællesarealerne. Tilsynet undrer sig over denne placering.</p> <p><b>BORGERNE</b></p> <p>Borgerne oplever, at boligerne og omgivelserne er pæne og ryddelige. En borger fortæller, at boligen bliver rengjort regelmæssigt, og at der opleves en høj hygiejnstandard. En borger oplyser, at hun har fået udleveret engangsservietter til at afspritte flader af med. Medarbejderne opfordrer borgeren til at gøre dette dagligt.</p> <p>Dertil oplyser borgerne, at de får skiftet sengetøj regelmæssigt og ved behov. Der er altid mulighed for at få rene håndklæder og vaskeklude.</p> <p><b>MEDARBEJDERNE</b></p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er tilknyttet faste rengøringsmedarbejdere til afdelingerne, som sørger for rengøring på stuerne og fællesarealerne. Derudover har medarbejderne det daglige ansvar for, at den hygiejniske standard er forsvarlig i boligerne, og toiletterne kontrolleres dagligt, og der sikres aftørring af flader mv.</p>
-------------	---

Dertil hører det med til det daglige arbejde at tømme skraldespande og fjerne urent sen-  
gelinned.

I enkelte tilfælde kan borgerne medvirke til at sikre rengøring af overflader, det nævnes,  
at borgerne får udleveret servietter til at tørre flader af i boligen, efter de har haft be-  
søg.

Direkte adspurgt, om hvorfor engangsforklæder er ophængt på gelænder på gangene, op-  
lyser medarbejderne, at dette kun foregår på en afdeling. På den anden afdeling ligger de  
samlet på en vogn. Medarbejderne reflekterer over praksis og kommer frem til, at det  
nok ikke er en hensigtsmæssig placering at hænge forklæderne på gangen.

Medarbejderne beskriver, at de har de nødvendige værnemidler. På den ene afdeling er  
der stillet små borde op foran borgernes boliger med værnemidler. Dette for at gøre ar-  
bejdsgangen let.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp. Bor-  
gerne oplever at modtage den hjælp, som de har behov for.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for den  
praktiske hjælp til borgerne, og at de har fokus på den rehabiliterende tilgang. Den hygiejniske stan-  
dard i boligerne er tilfredsstillende.

### 3.7 MAD OG MÅLTIDER

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet overværer et frokostmåltid, hvor to borgere ud af ni borgere er samlet. Tilsynet  
bliver oplyst, at de øvrige borgere har valgt at spise i boligen, og maden til disse borgere  
bæres ind i boligen på en bakke.

En medarbejder sidder med ved bordet, og en anden medarbejder serverer den varme  
mad, som er anrettet i container på et rullebord. Den første borger præsenteres for ma-  
den og bliver givet mulighed for at bestemme portionsstørrelsen. Den anden borger får  
serveret specielkost.

Medarbejderen spiser med. Der er små kander på bordet, så borgerne selv kan skænke  
drikkevarer op. Der er ro og ingen unødvendige forstyrrelser under måltidet. Under målti-  
det sørger medarbejder for at få skabt en god stemning, og der føres en konstruktiv sam-  
tale omkring borgernes hverdagsliv.

##### BORGERNE

Borgerne oplyser, at maden er god og alsidig.

En borger nævner, at der er tilbud om specielkost. Borger ønsker at spise på fællesarea-  
lerne og finder, at måltidet er hyggeligt. Den anden borger vil helst spise sin mad alene i  
boligen.

Borgerne oplyser, at medarbejderne spørger ind til borgernes ønsker til morgenmad, og at  
der altid er mulighed for at få et mellemmåltid, hvis der skulle være behov for dette.  
Begge borgere har en kande med vand med ind i boligen, og de fortæller, at medarbej-  
derne er gode til at sikre, at borgerne drikker tilstrækkeligt.

<b>MEDARBEJDERNE</b>	<p>Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for at få lige den mad og den diæt, der er behov for.</p> <p>Borgerne opfordres altid til at spise i fællesskab med de andre borgere, da det ofte er med til at stimulere og øge borgernes appetit. Borgerne kan dog til enhver tid selv bestemme. I øjeblikket er der mange borgere, som helst vil spise i boligen.</p> <p>Der arbejdes med, at måltidet skal være hyggeligt. Fjernsynet slukkes altid, og der er altid medarbejdere, der deltager under måltidet.</p> <p>Til frokost er der varm mad, som serveres af medarbejderne, hvor der til morgenmaden arbejdes mere rehabiliterende. Her lægges der vægt på, at borgeren selv skal smøre sit brød og være aktiv i, hvilke morgenmadsprodukter der ønskes.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet og det sociale samvær under måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i meget høj grad er fokus på at skabe et godt måltid.</p>	

### 3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer en respektfuld og venlig tone i mødet med borgerne. Det observeres, at medarbejderne hilser på borgerne og giver sig tid til at spørge ind til borgernes velbefindende. Under tilsynsbesøget er der meget få borgere på fællesarealerne.</p> <p><b>BORGERNE</b></p> <p>Begge borgere oplever, at der er en rar og venlig omgangstone på de fleksible omsorgspladser.</p> <p>En borger siger: <i>"De taler ualmindeligt pænt til en"</i>. Borgeren pointerer, at den venlige tone skaber tryghed. Dertil oplyser borgeren, at medarbejderne er gode til at forstå hende. Det danske sprog kan være vanskeligt for borger.</p> <p>Den anden borger oplyser, at medarbejderne respekterer borgerens valg om ikke at benytte fællesarealerne. Borgeren ønsker at være i boligen og finder det ikke rart at være ude på fællesarealerne.</p> <p><b>MEDARBEJDERNE</b></p> <p>Medarbejderne oplyser, at målgruppen er sammensat af mange forskellige nationaliteter, og det kan være vanskeligt at føre en forståelig dialog, da ikke alle har dansk som modersmål. Enkelte medarbejdere taler også tyrkisk ud over dansk, dette ses som en stor styrke.</p> <p>Medarbejderne nævner, at for at sikre en god kommunikation er det vigtigt at være lyttende og observerende. Man skal tale i øjenhøjde med borgeren og give borgeren ro til at formidle sit budskab. Dertil oplyser medarbejderne, at svære og fortrolige samtaler altid skal foregå i borgerens bolig og ikke på fællesarealerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne.</p>	



Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd over for og anerkendende kommunikation med borgerne. Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

### 3.9 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Indretning af fællesarealerne er ikke ændret siden sidste tilsyn. Ved sidste tilsyn anbefalede tilsynet, at der ledelsesmæssigt blev set på afdelingens indretning, så denne bedre matchede målgruppens behov.</p> <p><b>LEDER</b></p> <p>Ledelsen beskriver, jf. punkt 3.1, at der ikke er ændret siden sidste tilsyn på de fysiske rammer. I forhold til opbevaring af personfølsomme oplysninger oplyser ledelsen, at alle medarbejdere har været igennem et online-kursus og har certifikat på dette. Der er jævnlige dialoger i medarbejdergruppen i forhold til området. Leder nævner, at der opfordres til, at alle oplysninger om borgerne noteres i journalen, og at der ikke anvendes papirkalender eller andre oversigtssedler.</p> <p><b>MEDARBEJDERNE</b></p> <p>Medarbejderne oplyser, at der har været gode intensioner i forhold til at få indrettet afdelingen med træningsstationer og striber på gulvet med afmålte distancer, men efter det er meldt ud, at terapeuterne skal omorganiseres, er processen gået i stå. Medarbejderne finder dog ikke, at afdelingen ligner en almindelig plejecenterafdeling, idet møblementet ikke virker særlig hjemligt.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er forskel på boligerne på 1. og 2. sal. Boligerne på 1. sal er langt større og har eget køleskab. Medarbejderne oplyser, at der arbejdes for, at der kommer køleskab i alle boliger.</p> <p>Dertil oplyser medarbejderne, at gangene er brede, og at der er mulighed for at træne med rollator på disse. En medarbejder nævner, at der også er mulighed for at tage et spil brætspil, hvis borgerne ønsker dette.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre korrekt for omgang med personfølsomme data.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i middel grad opfylder målgruppens behov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes relevant med at sikre borgernes personfølsomme data.</p>	

### 3.10 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATIONER</b></p> <p>Tilsynet bliver fremvist skemaer over de forskellige faggrupperes kompetenceniveau (medarbejder uden sundhedsfaglige uddannelse, social- og sundhedshjælper, social og sundhedsassistent og sygeplejerske)</p> <p>Skemaerne er overskuelige, og det fremgår tydeligt, hvilke opgaver de forskellige faggrupper må levere.</p>
-------------	--

**LEDER**

Ledelsen beskriver, at de fleste medarbejdere er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er kun en enkelt social- og sundhedshjælper. Medarbejdersammensætningen tager højde for kompleksiteten. Ledelsen håber dog, at der på sigt kommer en opnormering på området. Borgerne, som kommer fra hospitalet, ankommer ofte i aftenvagten, så det kræver en god planlægning, da sygeplejersker og terapeuter kun er til stede i dagvagten. Der er mulighed for at trække på akutfunktionen ved behov. Det beskrives endvidere, at der generelt er et godt samarbejde med hospitalerne, herunder de koordinerende sygeplejersker i kommunen. Oplæring og information om borgerne gives, før borgerne modtages på de fleksible omsorgspladser.

Ledelsen beskriver, at der i forhold til UTH-området arbejdes med samlerapportering i forhold til fald og manglende medicingivning. Samlerapportering er med til at give et godt overblik over hændelserne og mulighed for at sætte målrettet ind med en ny indsats. Ledelsen oplyser, at leder af kvalitet og udvikling fremadrettet skal være med til at udvikle området med utilsigtede hændelser, så der skabes læring og mere udvikling på området. I den forbindelse er leder af kvalitet og uddannelse i gang med forbedringsagentuddannelsen.

Ledelsen beskriver, at målgruppen er bred, og at der modtages borgere til træning, aflastning og palliation, og borgere der venter på plejehjem. Denne kombination kan være udfordrende.

**MEDARBEJDERE**

Medarbejderne beskriver, at målgruppen er kompleks og meget forskellig. Det opleves, at der kommer flere og flere borgere med misbrugsproblematikker og psykiske problemstillinger. Det kan være en meget udfordrende borgergruppe at arbejde med, og ofte kræver det helt særlige kompetencer.

Generelt oplever medarbejderne at have de rette kompetencer, og dertil nævnes, at der altid kan trækkes på medarbejderkompetencer på hele Kærbo.

Sygeplejersken henviser til, at hun har særlige kompetencer inden for sår. Medarbejderne nævner desuden, at der er kompetencer inden for demens, diabetes, forflytninger mv. Dertil er der også mulighed for at trække på akutfunktionen. Funktionen opleves dog meget presset. Medarbejderne oplever, at de generelt er lært op i opgaverne, før borgerne ankommer på de fleksible omsorgspladser. Medarbejderne henviser til oplæringsseancer i forhold til i/v -ernæring

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad sikrer, at de rette kompetencer er til stede på de fleksible omsorgspladser.

Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsarbejdet i meget høj grad er fokus på relevante faglige indsatser.

**3.11 OBSERVATIONSSTUDIE****Data**

Tilsynet observerer et forløb, hvor to medarbejdere yder støtte til personlig pleje.

**KOMMUNIKATION**

Borgeren har kommunikationsudfordringer, og kommunikation under plejen foregår med nonverbalt sprog. Medarbejderne anvender øjenkontakt, fagter og smil til borgeren. Borger forsøger ikke at kommunikere med medarbejderne.

Før plejeforløbet igangsættes, skriver medarbejder en besked til borgeren om, at tilsynet ønsker at være til stede under plejen, borgeren accepterer tilsynets tilstedeværelse.

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Under forløbet har medarbejderne opmærksomheden rettet mod borgerens signaler. Umiddelbart virker forløbet tilrettelagt efter borgerens ønsker og vaner. På intet tidspunkt gør borgeren modstand eller viser tegn på ikke at ville deltage.

#### REHABILITERING

Medarbejderne giver borgeren mulighed for at bruge egne ressourcer under plejen. Fx inddrages borgeren i forflytninger, øvre vask og tandbørstning. Medarbejderne har fokus på, at borgeren får tid og ro til opgaverne.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

Plejeforløbet er planlagt ved to medarbejdere.

Før plejen igangsættes hentes vasketøjskurv i skyllerummet, og denne transporteres ind i boligen, hvor borgeren befinder sig. Det bemærkes, at der er snavset linned i vasketøjskurven.

Under plejeforløbet forlader en medarbejder boligen et par gange for at hente blandt andet forflytningsredskab, vaskeklude og forklæder.

Medarbejderne fordeler opgaverne mellem sig, så plejeforløbet forløber hensigtsmæssigt og uden unødvendige afbrydelser for borgeren.

Tilsynet taler efterfølgende med medarbejderne om at organisere plejeforløbet ved start, så der ikke er behov for at gå fra boligen flere gange under plejen, dette for at minimere smittespredning. Dertil opfordres medarbejderne til altid at anvende en ren vasketøjskurv.

#### FAGLIG UDFØRSEL

Begge medarbejdere ifører sig forklæde og handsker.

Der udføres nedre pleje, imens borgeren ligger i sengen. Dette udføres korrekt efter retningslinjerne på området. Der bemærkes, at medarbejderen, der udfører opgaven, er meget nænsom og opmærksom på borgerens signaler. Efter nedre pleje guides borgeren til at sætte sig på sengekanten. Forflytning til kørestolen foretages via Sara Stedy, og med let støtte fra medarbejderne foretages forflytningen uden problemer. Borgeren transporteres ud på badeværelset, hvor borgeren klarer den øvre pleje med let guidning og støtte fra en af medarbejderne. Den anden medarbejder reder seng og ordner boligen.

Under forløbet foretages der løbende handskeskift, hvor der mellem skiftene udføres håndvask eller afspritning af hænderne på korrekt vis.

Til sidst påsættes smertepaster. En medarbejder tjekker ordinationen og signerer for denne, hvor den anden medarbejder sætter plasteret på borgerens skulder.

(Tilsynet taler efterfølgende med medarbejderne om denne praksis og bliver oplyst, at de normalt aldrig anvender denne form. Medarbejderne tilskriver det nervøsitet ved tilsynets tilstedeværelse).

#### DOKUMENTATION

Ved gennemgang af borgerens journal observeres det, at handlingsanvisning for plejen er meget kortfattet beskrevet og ikke tydeligt afspejler den indsats, som er leveret under observationsstudiet. Dertil konstateres det, at der mangler oprettelse af handlingsanvisning på administration af smertepaster.

**Tilsynets vurdering**

Det er tilsynet vurdering, at observationsstudiet bliver udført, således at det i høj grad opfylder krav og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt fokus på at få skabt en målrettet kommunikation, og dertil at der er opmærksomhed på at få inddraget borgeren, så borgeren oplever selvbestemmelse og indflydelse på den rehabiliterende indsats.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne motiverer borgeren til at benytte egne ressourcer under forløbet.

Det er tilsynets vurdering, at enkelte områder i forhold til organiseringen af forløbet kan styrkes. Dertil er det tilsynets vurdering, at dokumentationen af plejeindsatsen ikke tydeligt fremgår af borgerens journal. Ligeledes mangler der oprettelse af handlingsanvisning på administration af smerteplaster.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 borgerne 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 økonomisk 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, områdecentrets 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 fleksible omsorgspladser. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 og pårørendes 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager på fleksible omsorgspladser.

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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

5 - Særdeles tilfredsstillende <b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b>
<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>
4 - Meget tilfredsstillende <b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b>
<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>
3 - Tilfredsstillende <b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b>
<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 af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
2 - Mindre tilfredsstillende <b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b>
<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 af elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

1- Ikke tilfredsstillende

**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**

- 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.

Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

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 områdecenrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller anden 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 fleksible omsorgspladser, 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.