



Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd
Fleksible Omsorgspladser Kærbo

Uanmeldt tilsyn 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24295072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om Fleksible omsorgspladser og tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgscenter Kærbo, Fleksible Omsorgspladser, Ishøj Boulevard 2, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal pladser: 19 pladser
Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL), herunder medicingennemgang
Dato for tilsynsbesøg: Den 1. december 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder, afdelingsleder og leder af kvalitet og udvikling.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med Plejecenterleder, Teamleder og leder af kvalitet og udvikling• Rundgang på de fleksible omsorgspladser, herunder dialog med medarbejdere og borgere• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos to borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere• Gennemgang af dokumentation og medicin for to borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på de fleksible omsorgspladser. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at de fleksible omsorgspladser er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at de fleksible omsorgspladser lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog med enkelte mangler i journalføring, medicin håndtering, personlig pleje og træning.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på centret, leveres med en god faglig kvalitet, dog tilkendegiver en borger, at det ikke er alle medarbejdere, som i tilstrækkelig grad understøtter borgeren i hjælp til selvhjælp.

De fleksible omsorgspladser har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats samt et målrettet fokus på træning og aktiviteter i hverdagen. Borgerne er generelt meget tilfredse med deres ophold på de fleksible omsorgspladser og med deres træningsforløb, dog oplever en borger at blive mødt af forskellige medarbejdere, som ikke alle i tilstrækkelig grad kender til, hvordan de skal støtte borgeren til selvhjælp, og samme borger udtrykker, at der var lang ventetid på igangsættelse af den terapeutiske træningsindsats.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen lever op til gældende instruks på området, dog med enkelte mangler.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at borgernes ophold tilrettelægges ud fra deres behov og på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på centret er en imødekommende kultur, og borgerne oplever stor imødekommenhed.

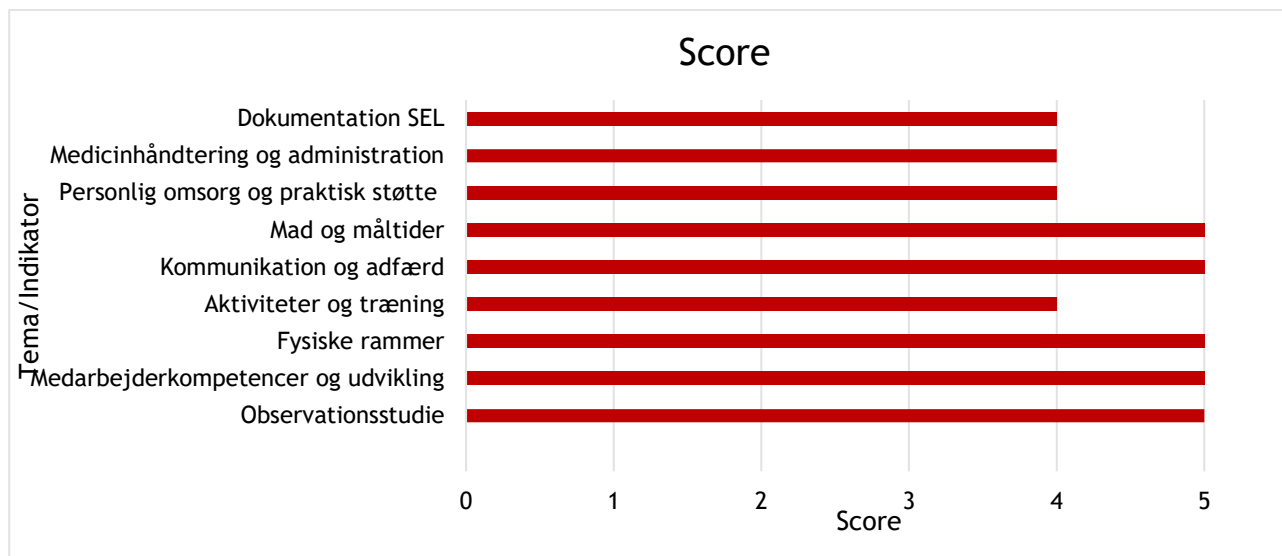
Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis vedrørende medicin håndtering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx træningsaktiviteter og kompetenceforløb.

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.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på de fleksible omsorgspladser:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i et tilfælde kun er delvist udfyldt. • At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler opdatering på et enkelt område. • At der i en besøgsplan mangler beskrivelser af borgerens kognitive ressourcer, og at enkelte aktiviteter kun er delvist udfoldede i begge besøgsplaner. • At der i et tilfælde mangler dokumentation for vægt. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at sikre en fyldestgørende og opdateret dokumentation og dokumentation for vægt.</p>
<p><u>Medicin</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos en borger mangler kvittering for givet medicin. • At der i et tilfælde er manglende overensstemmelse mellem generisk navn på medicin og handelsnavn. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker usikkerhed vedrørende den præcise arbejdsgang for tidstro dokumentation ved udlevering af medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer for medicinhåndtering, herunder at alle medarbejdere kender og følger arbejdsgange for tidstro dokumentation for udlevering af medicin.</p>

<p><u>Personlig omsorg og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger oplever forskellige medarbejdere, som ikke alle i tilstrækkelig grad kender til, hvordan de skal støtte borgeren til selvhjælp.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere introduceres grundigt til borgerne og til borgerens individuelle behov for støtte.</p>
<p><u>Aktiviteter og træning</u></p> <p>Tilsynet bemærker en borger, som i forbindelse med indflytning har oplevet lang ventetid på igangsættelse af den terapeutiske træningsindsatsen. Ventetiden ligger inden for kvalitetstandarden.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer forventningsafstemning med borgerne ved indflytning og tydeliggør, hvordan henholdsvis generel træning i hverdagen og opstart af træningsforløb med terapeuter forløber.</p>

3. DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er etableret miniteams, som varetager opgaverne omkring den enkelte borger, og arbejdsgange vedrørende dokumentationen er blevet afklaret og tydeliggjort. Terapeuten opretter træningsplan i handleanvisningen, og kontinuiteten i træningsindsatsen sikres ved, at mål for træningen afspejles i besøgsplanen. Der afholdes opfølgingsmøde med en terapeut en gang ugentligt, hvor der evt. sættes nye mål i samarbejde med borgeren.</p> <p>Der afholdes løbende opfølgning og introduktion til instrukser og procedurer, herunder gældende retningslinjer for medicinhåndtering, og der har været afholdt særlig undervisning for udvalgte grupper. Medicinkasser er efter sidste tilsyn blevet aflåst, og der ligger vejledninger tilgængeligt på dispenseringsbord, og der er udarbejdet lommekort. Der gennemføres medicinaudit med fast interval.</p> <p>I forhold til fysiske rammer er der igangsat en række aktiviteter, hvor blandt andet borgerne har fået mulighed for, ud over den faste træning, at træne på maskiner i træningssalen og anvende diverse redskaber. Der er fokus på det tværfaglige samarbejde omkring træningen til borgerne. Måltider afvikles med fokus på den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med triagering med sygeplejersken som facilitatorer på de faste opfølgingsmøder. Tom Kitwood og blomstringsmodellen anvendes som metode, og der afholdes faste borgerkonferencer til borgere med kognitive udfordringer.</p> <p>Der arbejdes med 72 timers behandlingsansvar i samarbejde med regionen. Den udskrevne afdeling beholder behandlingsansvaret for borgeren i 72 timer, så der i overgangen fra sygehus til de fleksible pladser er mulighed for at sikre overblik og stabilitet i borgerforløbet. Sygehusafdelingen står i perioden til rådighed med vejledning, og medarbejderne har adgang til Sundhedsplatformen, som indeholder et overblik over borgerens gennemførte behandlingsforløb.</p> <p>Centret deltager i en 5-årigt vækstkultur kompetenceudviklingsforløb. Forløbet har været i gang i 1,5 år, og det er opdelt i moduler med forskellige temaer, fx den svære samtale, kommunikation, herunder feedbackkultur, værdiarbejde og kerneopgaven.</p>
Opfølgning på sidste tilsyn
<p>Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis vedrørende medicinhåndtering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx træningsaktiviteter og kompetenceforløb.</p>

3.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation SEL</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler. På begge borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, som dog i et tilfælde kun er delvist beskrevet. Der er helbredsoplysninger på begge borgere.</p>

	<p>Funktionstilstande er opdaterede og indeholder beskrivelser af borgernes ønsker og mål, dog mangler der opdatering på et enkelt område. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog er enkelte aktiviteter ikke tydeligt udfoldede i de to besøgsplaner. I en besøgsplan er der lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse i en besøgsplan, dette mangler i anden. Begge besøgsplaner beskriver særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Der er dokumenteret mål og rammer for opholdet, jf. kvalitetstandarder for Ishøj Kommune samt dokumentation for borgers ønsker og mål.</p> <p>Der er udfyldt helbredstilstande med borgernes ønsker og mål og handlingsanvisning, som beskriver træningsøvelser på begge borgere. Hos en borger foreligger der opfølgning på træning i notat, mens dette ikke er relevant hos den anden borger.</p> <p>Der arbejdes ikke med elektronisk triagering, men borgerne triageres på en tavle i grupperummet.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar opgave- og ansvarsfordeling, hvor alle har et fælles ansvar for at udfylde og opdatere dokumentationen. Der arbejdes med diverse tjeklister i forbindelse med indflytning og udflytning og med deadlines for udfyldelse.</p> <p>Træningsindsatsen beskrives i helbredstilstande, og terapeuter udarbejder handlingsanvisninger med træningsøvelser, som ved særlige træningsindsatser beskrives i besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at en tavle på et kontor lukkes efter brug, materialer låses ned, og medarbejderne indhenter samtykke hos borgerne om, hvem de må informere.</p>
<p>Tema 3 Medicinhåndtering og administration</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Hos begge borgere ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin, og den opdaterede medicinliste.</p> <p>Hos begge borgere ses der overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, fraset i et enkelt tilfælde.</p> <p>Der foreligger medicinaftaler på begge borgere, og medicinlisten tilgås elektronisk.</p> <p>Der er hos begge borgere udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicin-dispensering og på medicinadministration.</p> <p>Hos begge borgere efterlever medicinskema Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Præparatnavn. • Styrke. • Dosis og dosisinterval. • Dispenseringsform. • Indikation. • Ordineret af. • Dato ordination/seponering. • Administrationsmåde.

- Behandlingsansvarlig læge.
- Pn medicin.
- AK-behandling.

Opbevaring

Medicinen opbevares i borgernes boliger i et skab i aflåste kasser. Der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af borgernes medicin.

Hos begge borgere konstateres der følgende:

- At medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- At doseringsæsken med ophældt medicin er korrekt mærket.
- At ingen af de to borgere får medicinske dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Risikosituationslægemidler

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler.

Dispensering af medicin

Hos begge borgere konstateres der følgende:

- At medicinen er korrekt dispenseret.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

Hos begge borgere konstateres følgende:

- At der er dokumentation for udleveret medicin på tilsynstidspunktet hos en borger, mens dette mangler på den anden borger.

Pn medicin

Hos begge borgere konstateres følgende:

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin, hvor det er relevant.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der ses ikke ophældt pn medicin hos borgerne.

Interview med leder

Leder redegør for, at alle nye medarbejdere introduceres til retningslinjer for medicinbehandling, og der er løbende opfølgning og undervisning i hverdagen. Der anvendes skema ved injektion og brug af smerteplastre. Procedure og instrukser opdateres årligt i samarbejde med leder af hjemmeplejen.

Interview med borgere

Begge borgere er meget tilfredse og trygge med hjælpen til medicin. En borger udtrykker, at medarbejderne har godt styr på det, og at de altid tjekker, om borgeren har husket at tage sin medicin, mens den anden borger får sin medicin til de aftaler tidspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender og arbejder ud fra de overordnede medicininstrukser, og de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer.

	<p>Medarbejderne benytter lommekort med korte beskrivelser af arbejdsgange. Medarbejderne har adgang til instrukser på fælles drev og til VAR, og sygeplejerskerne opdaterer medarbejderne løbende ved ændringer.</p> <p>Alle anvender iPads, og der dokumenteres tidstro for udlevering af medicin, dog udtrykker medarbejderne en usikkerhed på den præcise arbejdsgang.</p>
<p>Tema 4: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Begge borgere er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af hjælpen, og borgerne oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Den ene borger oplever, at det er faste medarbejdere, som kender borgeren rigtigt godt, og som tager individuelle hensyn til borgerens ønsker. Den anden borger har oplevet lidt forskellige medarbejdere, og borgeren mener, at det angiveligt ikke er alle medarbejderne, som ved, hvordan de skal hjælpe og støtte borgeren, fx oplever borgeren, at de kan være "for flinke" og hjælpe med opgaver, som borgeren selv kan løse.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne og med målrettet fokus på den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt med indsatsen til borgere med kognitive udfordringer.</p> <p>Medarbejderne udfylder dokumentationen ved indflytning sammen med borgerne, hvor de afdækker behovet for hjælp og borgernes ressourcer samt borgernes ønsker for hjælpen. Medarbejderne orienterer sig i dokumentationen ved dagens start, herunder borgernes træningsplan, og borgerne fordeles ud fra medarbejdernes faglige og personlige kompetencer. Kontinuiteten sikres med første og anden kontaktperson.</p> <p>Der arbejdes dagligt med triagering og opfølgning, og der afholdes miniteamsmøder med borgergennemgang med tværfaglig deltagelse med kontaktperson og sygeplejerske. Til borgere med særlige kognitive udfordringer samarbejdes der med afdelingens demensvejledere, og der afholdes borgerkonferencer evt. med deltagelse af hjerneskadekonsulent og demenskoordinator.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p>
<p>Tema 5 Mad og måltid</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, som de beskriver som velsmagende og veltillavet. Borgerne oplever, at der er en god stemning under måltidet i den fælles spisestue for den enkelte afdeling. En borger har ringe appetit, men borgeren forsøger at spise for ikke at tabe sig yderligere. Begge borgere holder af det sociale element i at spise sammen med andre.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de deltager i anretningen af måltidet, og at de sidder sammen med borgerne for at understøtte det gode måltid.</p>

	<p>Medarbejderne har pædagogiske måltider, og de tilbyder støtte til de borgere, der har behov for dette. De har ligeledes en opmærksomhed på, om borgerne får tilstrækkeligt at spise.</p> <p>Borgernes ernæring vurderes ved indflytning, og der tilbydes vejning en gang om ugen. Hos borgere med uhensigtsmæssig vægtændring vejes borgerne to gange om ugen, og der samarbejdes tværfagligt om ernæringsindsatsen.</p>
<p>Tema 6 Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne og med omgangstone og adfærd, og de beskriver medarbejderne som søde og venlige. Borgerne oplever, at medarbejderne har en anerkendende og respektfuld omgangstone. Begge borgere fremhæver, at medarbejderne er gode at tale med, hvis de har behov for en snak eller behov for at vende særlige problemstillinger.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de vægter en respektfuld adfærd, og at de i mødet med borgerne taler tydeligt og sikrer overensstemmelse mellem det verbale- og deres kropssprog.</p> <p>Der er tillid i medarbejdergruppen til at reflektere over praksis i forhold til kommunikation og adfærd, og ved behov kan de henvende sig til ledelsen. Medarbejderne nævner, at det igangværende projekt "vækstkultur" er med til yderligere at understøtte det faglige og lærende perspektiv.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved rundgang og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 6 Aktiviteter, træning og genoptræning</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Begge borgere er meget tilfredse med deres ophold og med deres træning, og begge borgere får både ergo- og fysioterapeutisk træning. Den ene borger oplevede dog i forbindelse med indflytning og opstart, at der var over en uges ventetid på igangsættelse af den terapeutiske træningsindsats, hvilket borgeren oplevede som for lang tid. Borgeren udtrykker, at der nu er et ugentligt fuldt program med træning og fremgang, men borgeren er trist og frustreret over den manglende fremgang på nogle funktioner. Den anden borger har ikke været på opholdet så længe, og borgeren kan ikke umiddelbart mærke en fremgang. Borgeren begrundede det med, at borgerens helhedssituation i øjeblikket er vanskelig.</p> <p>Begge borgere har haft mulighed for at udtrykke egne ønsker og har været med til at sætte mål for deres træning.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt for, at der afholdes startsamtale med alle borgere ved indflytning, evt. med deltagelse af deres pårørende. Medarbejderne understøtter træningsindsatsen ved at motivere borgerne til at deltage i den personlige pleje og i de praktiske opgaver i hverdagen, fx oprydning og borddækning. Afdelingen har indkøbt diverse spil, som ligger fremme, fx puslespil og ludo, og borgerne motiveres til at gøre brug af disse og ofte i samspil med medarbejderne. Der er opfølgning på borgernes træning to gange ugentligt med tværfaglig mødedeltagelse.</p>

	Afdelingens elever planlægger ligeledes træningsaktiviteter for borgerne. Ledelsen oplyser efterfølgende, at borgerens oplevelse af ventetid på igangsættelse af den terapeutiske træningsindsats ligger inden for kvalitetsstandarden.
Tema 7 Fysiske rammer Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview af leder</u></p> <p>Leder redegør for, at der vedrørende de fysiske rammer er mulighed for daglig stolegymnastik, og der er indkøbt motionscykel, så borgerne ud over den faste træning, har mulighed for at træne på maskiner i træningssalen. Der er indkøbt diverse spil og puslespil, og medarbejderne deltager dagligt i en aktivitet på centrets fællesarealer sammen med borgerne. Borgerne har ligeledes mulighed for at deltage i aktiviteter på plejecentret.</p> <p><u>Interview af medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de fysiske rammer er uændrede siden sidste tilsyn, men at der er indkøbt diverse redskaber og spil, som nu ligger frit tilgængeligt på fællesarealer. Medarbejderne oplever, at de nye tiltag bliver brugt flittigt af borgerne, understøttet af medarbejderne.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der observeres en god stemning og aktiviteter på fællesarealer igennem dagen. Flere borgere og medarbejdere opholder sig på fællesarealerne, og der ses løbende situationer, hvor medarbejderne sidder sammen med borgerne omkring et bord og drikker kaffe, spiller spil eller taler sammen.</p>
Tema 8 Kompetencer og udvikling Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Leder redegør for, at der er en fast stab af medarbejdere, som overvejende er social- og sundhedsassistenter, enkelte social- og sundhedshjælpere og to faste sygeplejersker i Hus A. Der er faste terapeuter tilknyttet afdelingen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring. De faste tværfaglige møder bidrager til vidensdeling og faglige refleksioner, og der er et velfungerende samarbejde på tværs af de to afdelinger. Medarbejderne har mulighed for daglig faglig sparring, både indbyrdes og med de fast tilknyttede terapeuter. Medarbejderne redegør for, at sygeplejerskerne oplærer i sundhedsfaglige indsatser. Der anvendes kompetencekort for at dokumentere oplæringen. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling, og de har muligheder for at få relevant efteruddannelse og kurser.</p>
Tema 9 Observationsstudie Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Observation af personlig pleje morgen</u></p> <p>Morgenpleje udføres af to medarbejdere. Den nedre toilett udføres i sengen af to medarbejdere, og den øvre toilett på badeværelset udføres af en medarbejder. Første medarbejder reder seng og rydder op ved sengen, mens den anden medarbejder udfører øvre toilett på badeværelset.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem besøgsplanen og den hjælp, der gives til borgeren.</p>

Kommunikation med borger

Medarbejderne hilser venligt på borgeren, som fortsat ligger i sengen. Medarbejderne taler til borgeren i en venlig og respektfuld tone. Borgeren tiltales ved fornavn. Borgeren bliver løbende informeret om, hvad der skal ske, og i hvilken rækkefølge. Medarbejderne kommunikerer løbende med borgeren, fx tales der om VM-fodbold og resultater.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderne gennemfører støtten i et roligt tempo, som er afstemt borgerens behov, og der spørges ind til borgerens accept, inden en handling udføres. Medarbejderen udfører hudpleje og orienterer borgeren om status. Medarbejderen spørger ind til tøjvalg, og borgeren accepterer første valg. Medarbejderen sikrer løbende borgerens accept, fx placering af ble, om borgeren sidder behageligt i sin stol, og om borgeren ønsker en ekstra trøje. Afslutningsvist spørger en af medarbejderne, om de må åbne vinduet og lufte ud, mens borgeren spiser morgenmad i den fælles spisestue, hvilket borgeren accepterer.

Rehabilitering

Medarbejderne giver borgeren mulighed for at bruge sine ressourcer, og de giver tid til at lade borgeren være aktivt deltagende. Under plejen i sengen vejledes borgeren til at vende sig og løfte benene. Den øvre pleje varetages af borgeren selv med let støtte fra medarbejderen. Ved mobilisering fra liggende til siddende stilling i sengen ses det, at borgeren har vanskeligt ved at rejse sig og få balance. Medarbejderen motiverer, støtter og korrigerer borgeren til at udføre handlingen. Medarbejderen lægger blandt andet en støttende hånd på borgerens skulder samt roser og anerkender borgeren for indsatsen.

Organisering af arbejdet

Medarbejderne har lagt alle remedier klar. Borgeren har tidligere på morgenen fået sondeernæring, hvor der er udført hygiejne rundt om indstik stedet.

Medarbejderne har fordelt rollerne imellem sig. Efter udførelse af personlig pleje i sengen hjælper den ene medarbejder med øvre hygiejne på badeværelset, og mens anden medarbejder fortager oprydning i boligen, fx tømmes affaldsspanden. Begge medarbejdere forbliver i boligen under plejen, og der er ikke unødige afbrydelser.

Faglig udførelse

Medarbejderne anvender engangsforklæder, handsker og sprit, svarende til alm. hygiejnisk praksis. Der foretages oprydning og afspritning af alle anvendte flader, og snavsetøj lægges i kurv påsat pose. Der anvendes relevante forflytningsredskaber, fx Sara Stedy.

Den personlige pleje udføres i overensstemmelse med god faglig praksis.

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 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 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 plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes 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 beboerne modtager på plejecentret.

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

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 af elementerne 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 af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

SCORE: 1**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 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 beboerne.

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 områdecentrenets 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.