



Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Center for Voksne og Velfærd
Plejecenter Torsbo

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



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 plejecentret.

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: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Torsbo Plejecenter, Køgevej 220, 2635 Ishøj

Leder: Plejecenterleder Kathrin Lundberg

Antal boliger: 29 plejeboliger, samt 12 ældreboliger der ikke indgår i tilsynet

Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL) og medicinen-
nemgang i forhold til Sundhedsloven (SUL).

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. oktober 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets teamleder Heidi Prip
- Observationsstudie
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin for tre borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Vurdering

2.1 Tilsynets overordnede vurdering

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på plejecentret Torsbo.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket tre borgere til interview og gennemgang af dokumentation og gennemgang af medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, et observationsstudie, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret Torsbo er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret generelt lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mangler under temaet dokumentation.

Vurderingen er, at borgerne fremstår veltilpassede og på hver deres måde tilkendegiver, at de er meget tilfredse med hjælpen, herunder at de ikke savner hjælp til noget. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet, hvor der er målrettet fokus på kerneopgaven med afsæt i personcentreret omsorg og en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelser, herunder personcentreret omsorg, sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. De besøgte borgere kan ikke give konkrete svar på, hvad de synes om de tilbudte aktiviteter, dog er der en borger, der tilkendegiver, at borger ikke er interesseret i fælles aktiviteter, men er mest optaget af egne aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkennende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en løbende dialog om plejecentrets værdier, herunder hvordan de omsætter disse værdier i deres kommunikation og adfærd overfor borgerne, blandt andet med kollegial feedback på hinandens praksis.

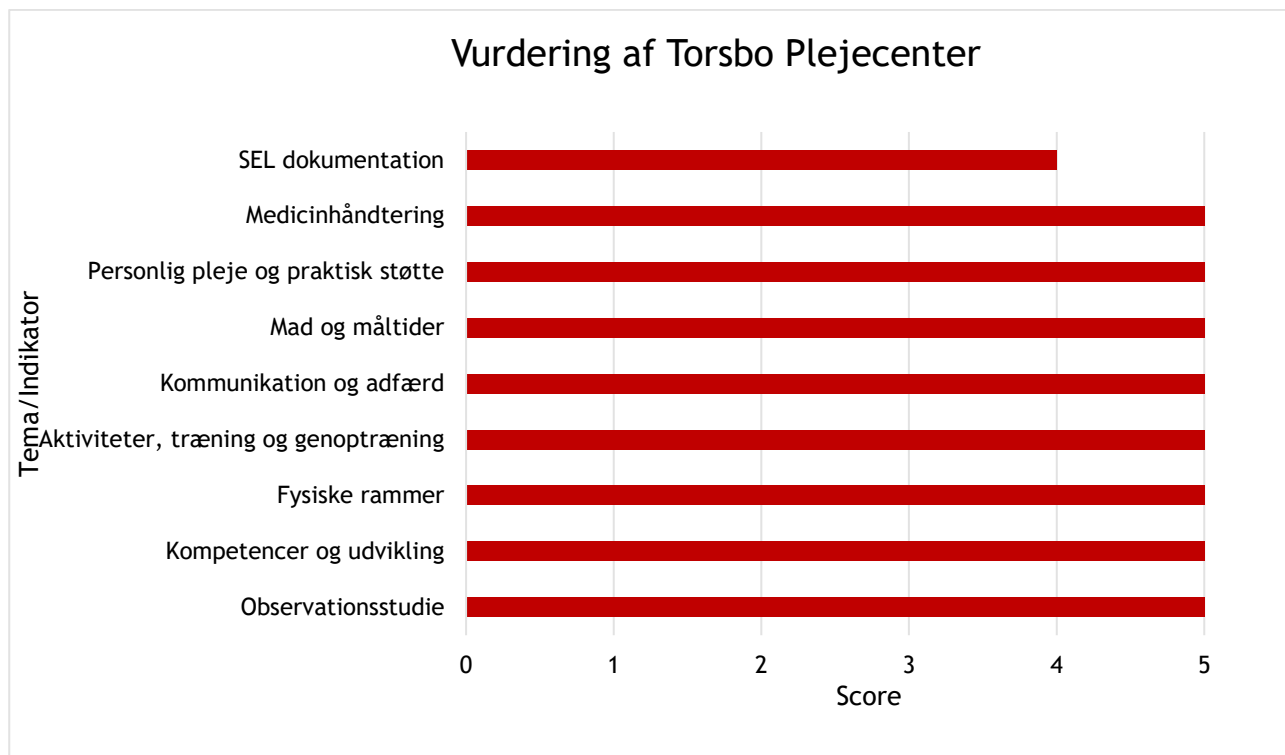
Vurderingen er, at dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler i udfyldelsen.

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til medicinhandling er opfyldt uden væsentlige mangler.

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefaling fra sidste tilsyn, hvor der blandt andet nu er medicinvogne i begge afdelinger. Der arbejdes med fast audit på medicinhandling og medarbejderne gennemfører egenkontrol med kollega ved hver dispensering. Derudover arbejdes der med en række temaer til fortsat udvikling af den samlede kvalitet fx ny organisering og kompetenceudvikling i forbindelse med den forestående ombygning til mere demensvenligt plejecenter.

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.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:

- At der i tre journaler er enkelte mangler i sammenhængen mellem medicinliste og helbredsoplysninger
- At der i en journal mangler enkelte beskrivelser af borgers ønsker og mål.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på at alle journaler er fyldestgørende.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der er bevilliget midler til, at centret ombygges til 'et mere demensvenligt Torsbo', hvor centret bliver indrettet med tre afdelinger. I forbindelse med ombygningsplanen er der igangsat en proces med en projektgruppe, hvor der er medarbejder involvering i forhold til fordeling af medarbejdere, ressourcer og organisering. Planen er, at der organiseres med tre miniteams. Derudover er der planlagt kompetenceudvikling, hvor alle medarbejdere kommer på tre dages demenskursus og demensvejledere og andre ressourcepersoner får supplerende uddannelse i demens.

Centret arbejder systematisk med triagering og har fået opsat e-skærme. Der triageres i alle vagtlag og tre gange om ugen er der triagemøde. I forhold til indsatser til borgere med demens eller andre kognitive udfordringer er der tværfaglig borgerkonference hver 14. dag, hvor der fx udarbejdes socialpædagogisk handleplan.

Som en del af kvalitetsarbejdet er der fast audit på journalføring og medicin håndtering, samt følgeskab med medarbejdere i borgernær praksis, med efterfølgende evaluering af praksis, fx ved personlig pleje eller medicindispensering. Derudover er der temauger med fokus på udvalgte temaer, fx UVI.

2.5 Opfølgning på sidste tilsyn

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefaling fra sidste tilsyn, hvor der blandt andet nu er medicinvogne i begge afdelinger. Der arbejdes med fast audit på medicin håndtering og medarbejderne gennemfører egenkontrol med kollega ved hver dispensering. Derudover arbejdes der med en række temaer til fortsat udvikling af den samlede kvalitet fx ny organisering og kompetenceudvikling i forbindelse med den forestående ombygning til mere demensvenligt plejecenter.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation SEL

Score: 4	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår overordnet med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog er der i alle journaler enkelte mangler i sammenhængen mellem medicinliste og helbredsoplysninger. Der er funktionstilstande, som kort beskriver borgers behov for hjælp, og hvor der generelt er beskrivelse af borgers ønsker og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog bemærkes, at der ikke er fælles opbygning/systematik i de tre journaler. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerede og hvor det er aktuelt, er der dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejersker og assistenter er ansvarlige for de sundhedsfaglige områder og kontaktpersoner er ansvarlige for besøgsplan og funktionstilstande. Centrets Cura læringsteam er ansvarlig for oplæring/sidemandsoplæring. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at besøgsplan og tilstande tilrettes fx triagemøder og på borgerkonferencer og når der ellers er ændringer. Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelse og medarbejdere, at der med fordel kan indarbejdes en ensartet opbygning i besøgsplanen.
-----------------	---

2.6.2 Medicinhåndtering og administration

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.
-----------------	---

Dokumentation

- Hos alle borgerne ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten og medicinlisten er opdateret.
- Der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk.
- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration hos alle borgerne.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i borgerens boliger i aflåste bokse, samt i aflåst medicinvogn i køkkenet.
- Uge- og dagsdoseringsæsken er alle mærket med borgers navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke opbevaret medicin, hvor udløbsdato er overskredet.

Risikosituationslægemidler

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler og der ses relevant brug af skema ifm. insulinbehandling.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden og der ses korrekt registrering i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der ses ikke ophældt pn medicin.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejderne introduceres til plejecentrets medicininstruks og oplæres til medicinbehandling samt til at dokumentere tidstro for udlevering af medicin. Teamleder og sygeplejersker er ansvarlige for opfølgning i hverdagen, herunder fast audit. Det er et konstant fokus at sikre udlevering af medicin til tiden. Leder oplyser, at medicininstruksen tilgås digitalt.

Interview med borgerne

Borgerne kan, grundet deres kognitive funktionsniveau, kun i begrænset omfang besvare dette, men to af borgerne kan fortælle, at medarbejderne giver dem medicinen og at det er fint. Borgerne virker trygge ved hjælpen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de kender gældende medicininstruks, og de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medicininstrukser og procedure tilgås via VAR og e-drev, og de

har fx lommekort i forhold til risikosituationslægemidler. Der er daglig opfølgning og opdatering af borgernes FMK og den lokale medicinliste. På alle afdelinger er der medicinvogn, hvor borgernes dagsæsker for en uge opbevares systematisk adskilt. Der sikres tydelig dokumentation for risikosituationslægemidler i borgernes journal. Medarbejderne redegør for korrekt udlevering af medicin, hvor det er sygeplejersker og assistenter, der varetager opgaver vedrørende risikosituationslægemidler.

2.6.3 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne fremstår veltilpasse og på hver deres måde tilkendegiver de, at de er meget tilfredse med hjælpen, herunder at de ikke savner hjælp til noget. Alle understreger, at de er meget tilfredse med at bo på centret. En borger er meget tilfreds med at sove længe og få morgenmaden serveret på sengen. En anden borger, der selv har arbejdet indenfor faget, fortæller at hjælpen er noget, de har snakket om, og fremhæver at alle medarbejdere er rigtig gode til at hjælpe, fx bliver borger mindet om spisetider.

Observation

Borgerne er velsoignerede og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i bolig og hjælpemidler er rengjorte

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats, hvor der er fokus på helhedspleje. Der arbejdes med kontaktpersonordning, og den daglige planlægning tager afsæt i dette, og i hvordan borgerne har det på dagen, hvor det vurderes hvilke kompetencer, der skal til for at løse opgaven. Der arbejdes systematisk med triagering, hvor der er triagemøde tre gange ugentligt, hvor også afløserne deltager. Alle medarbejdere mødes i løbet af formiddagen og samler op på opgaver. I forhold til demensindsatsen arbejdes der med afsæt i Tom Kidwoods metoder, og med inddragelse af centrets demensvejledere, der er sparringspartnere. Der er borgerkonference hver 14. dag, hvor der er opfølgning. Rehabilitering indgår sammen med de daglige opgaver, hvor borgerne støttes og guides til selv at være deltagende, hvor der efter behov er et samarbejde med ergo- og fysioterapeuter. Rengøringen i boliger varetages af faste servicemedarbejdere og den daglige oprydning tages af plejemedarbejderne efter behov.

2.6.4 Mad og måltid

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne giver udtryk for, at de er meget tilfredse med maden. To borgere deltager i måltid i fællesarealer, og en borger har valgt at spise alle måltider i egen bolig. Borgerne fortæller, at de bliver spurgt om, hvad de har lyst til at spise.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid, hvor de arbejder med fælles principper og retningslinjer for det gode måltid. Fra dagens start planlægges, hvem der har hvilke opgaver, herunder hvem der er ansvarlig for, at borgere, der spiser i egen bolig, får hjælp til dette. Medarbejderne har fokus på, at borgerne selv har indflydelse på, hvad de får at spise, fx bruges pegebog til borgere, der mangler sprog og leder fra køkkenet kommer i afdelinger og har dialog om fx menuvalg. Medarbejderne redegør for, at borgere ved indflytning ernæringscreenses og spørges ind til livretter. Praksis er, at der følges op på borgernes ernæringsstilstand med vægtkontrol hver måned eller oftere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med de kostfaglige medarbejdere eller med diætist. Ved behov inddrages ergoterapeut fx i forhold til at foretage en FOTT- vurdering. Medarbejderne oplyser, at der kan bestilles forskellige særkost og mellemmåltider i køkkenet.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de tilkendegiver, er søde, flinke og imødekommende og på hver deres måde understreger de, at de ikke har noget at klage over. Borgerne virker alle veltilpassede i mødet med medarbejderne, hvor det er tydeligt, at borgerne kender de medarbejdere, der er omkring dem. En borger siger fx, at borger har det ligesom at være i en familie med medarbejderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd vægter en afpasset kommunikation og nærværet i mødet med borgeren. Deres fokus er, hvordan de kan medvirke til at skabe livsglæde hos den enkelte borger, hvor de blandt andet har et tæt samarbejde med borgernes pårørende.

Medarbejderne fortæller, at de har en fælles reference fra projekt 'Vækstkultur', som de bruger i mødet med borgerne og kollegialt i forhold til feedback på hinandens praksis.

Observation

Ved rundgang observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne positivt og med godt humør og overalt bemærkes en god stemning med smil og latter. Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

2.6.6 Aktiviteter, træning og genoptræning

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

De besøgte borgere kan ikke give konkrete svar på hvad de synes om de tilbudte aktiviteter, dog er der en borger der tilkendegiver at borger ikke er interesseret i fælles aktiviteter, men er mest optaget af egne aktiviteter. I fællesareal i en afdeling er der flere borgere der sammen med medarbejdere ser en serie i TV, hvilket borgerne tilkendegiver, at de synes om.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, hvor det er to aktivitetsmedarbejdere, der er tovholdere på centrets aktiviteter. De udarbejder liste i centrets husavis, hvor der er oversigt over aktiviteter. Medarbejderne oplyser, at de er ansvarlige for at understøtte borgernes deltagelse i aktiviteter, hvor de tager afsæt i det kendskab, de har til borgerne, fx fra deres livshistorie. Medarbejderne sørger for at informere borgerne om aktivitetstilbuddene, og fx til måltiderne snakkes der med borgerne om de forskellige aktivitetstilbud. Medarbejderne er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er efter behov med til at hente og bringe borgerne. Ud over fælles aktiviteter er der aktiviteter i de enkelte afdelinger og individuelle aktiviteter, fx 'kontakt-øer'.

Der samarbejdes med en række frivillige og ligeledes er der et samarbejde 'Kulturar-ken' hvor borgerne deltager i kulturelle arrangementer ude i byen.

Ved behov har medarbejderne mulighed for at få instruktion fra en fysioterapeut i forhold til vedligeholdelse og genopbygning af borgernes færdigheder.

Observation

Under rundgang på centret ses borgere, der hygger sammen med medarbejderne, fx i en fælles spisestue.

2.6.7 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview af leder

Leder redegør for, at der er bevilliget midler til ombygning af centret, hvor indretningen bliver med tre afdelinger, hvor der blandt andet er fokus på fællesarealer med særlig indretning i forhold til borgere med demens.

Interview af medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at centret, i de nuværende rammer, er indrettet med genkendelighed af omgivelserne, fx er der tydelige og forskellige store billeder på dørene til boligerne. Centrets orangeri bliver flittigt brugt i sommerhalvåret.

Observation

Centret fremstår hyggeligt og hjemligt. Overalt er der rent og ryddeligt. Der er indrettet med små nicher, som indbyder til ophold. Der er en god stemning, og flere steder ses medarbejdere i tæt samspil med borgerne. Udearealer er indrettet målrettet, så borgerne kan færdes udendørs i et skærmet område.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med leder

Leder redegør for, at centret er organiseret med teamleder og at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter og social-

og sundhedshjælpere, en pædagog og enkelte ufaglærte. Centret har egne faste time-lønnede afløsere. Derudover er det et tæt samarbejde med køkkenets kostfaglige medarbejdere.

Der er implementeret et nyt fast introduktionsprogram, som også afløsere gennemgår, og nye medarbejdere har tilknyttet mentor. Faste medarbejdere, med ekstra behov for oplæring, får ligeledes tilknyttet en mentor. Sygeplejerskerne er ansvarlige for kompetenceafklaring af alle nye medarbejdere og for oplæring i forhold til delegerede opgaver. Der arbejdes systematisk med kompetenceprofil og kompetencekort.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på de faste triagemøder og på borgerkonferencerne. Centrets sygeplejersker har sparring med sygeplejerskerne fra de to andre centre. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af diverse relevante kursustilbud. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette, fx diætist, inkontinens sygeplejerske, terapeuter og centrets huslæge.

Der arbejdes systematisk med kompetencekort, og der er oplæring i delegerede opgaver.

2.6.9 Observationsstudie

Score: 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Observation

Tilsynet observerer morgenpleje, som udføres af en medarbejder. Nedre toilette udføres i sengen, og øvre toilette på badeværelset med hjælp af medarbejderen. Medarbejderen reder seng og rydder op ved sengen, mens borgeren får mulighed for at være alene på badeværelset.

Der er overensstemmelse mellem besøgsplanen og den hjælp, der gives til borger.

Kommunikation

Medarbejderen hilser på borgeren og præsenterer tilsynskonsulenten. Medarbejderen har en rolig adfærd og benytter sig af fysisk berøring i kontakten med borgeren. Medarbejderne holder øjenkontakt med borgeren og fortæller i korte sætninger, hvordan hjælpen skal foregå. Medarbejderen afstemmer løbende tempoet i hjælpen via øjenkontakt og borgerens kropssprog. Borger smiler og griner og er i fint humør og på et tidspunkt får medarbejderen et knus, som medarbejderen gengælder.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderen inddrager borgeren gennem hele indsatsen, ved løbende at fortælle, hvad der skal ske, samt ved at understøtte borgerens indflydelse i fx ønsker til tøjvalg og smykker. Medarbejderne tildækker borgeren undervejs ifm. den personlig pleje. Borgeren får mulighed for at opholde sig alene på badeværelset ifm. toiletbesøg.

Rehabilitering

Medarbejderne guider og støtter borgeren, til at medvirke til forflytningerne. Ligeledes anvender medarbejderen en rehabiliterende tilgang ved soignering på badeværelset, så borgeren får mulighed for at bruge egne ressourcer, fx ved at guide borgeren til at vaske

sit ansigt og løfte armene ved påklædning af blusen. Medarbejderen opmuntrer og roser borgeren undervejs.

Organisering af arbejdet

Medarbejderen har forud for hjælpen været inde hos borgeren og sige godmorgen og tilrettelagt hjælpen. Medarbejderen starter med at sætte tingene klar på sengebordet og finder tøj i skabet. Medarbejderen hjælper borgeren ud af sengen, og borgeren kan selv med rollator og støtte gå på badeværelset. Mens borgeren sidder på toilettet, reder medarbejderen borgerens seng. Medarbejderen hjælper borgeren med øvre toilette og borgeren følges afslutningsvis op i spisestuen. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser under indsatsen.

Faglig udførelse

Medarbejderen har iført sig engangsforklæde og foretager hyppige handskeskift og afspritning af hænder. Vasketøj placeres i vasketøjskurv med isat pose. Medarbejderen foretager afslutningsvis oprydning i boligen, samt håndtering af affald. Borgeren er ikke i stand til at medvirke i de praktiske opgaver.

3. Tilsynets formål og metode

3.1 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, områdecentrums 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.

3.2 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 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.

3.3 Vurderingsskema

I tilsynene i Ishøj Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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>

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

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

