



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Midlertidige pladser

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om Midlertidige pladser	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning og status	8
3.2 Værdigrundlag	9
3.3 Sundhedsfaglig dokumentation.....	9
3.4 Medicinhåndtering og administration	11
3.5 Personlig pleje og støtte	12
3.6 Praktisk hjælp	13
3.7 Mad og måltider	14
3.8 Kommunikation og adfærd.....	15
3.9 Vedligeholdende træning og genoptræning	15
3.10 Fysiske rammer.....	16
3.11 Organisatoriske rammer	17
3.12 Kompetencer	18
3.13 Tværfagligt samarbejde.....	19
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Formål	20
4.2 Metode.....	20
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
4.4 Vurderingsskema	21
Om BDO.....	22

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



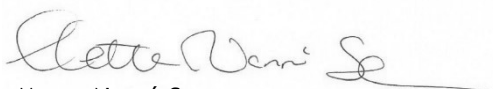
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om Midlertidige pladser

Oplysninger om centret og tilsynet

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

Leder: Konstitueret leder Pernille Werner Nielsen

Antal boliger: 27 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. november 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og de foreløbige udfordringer.

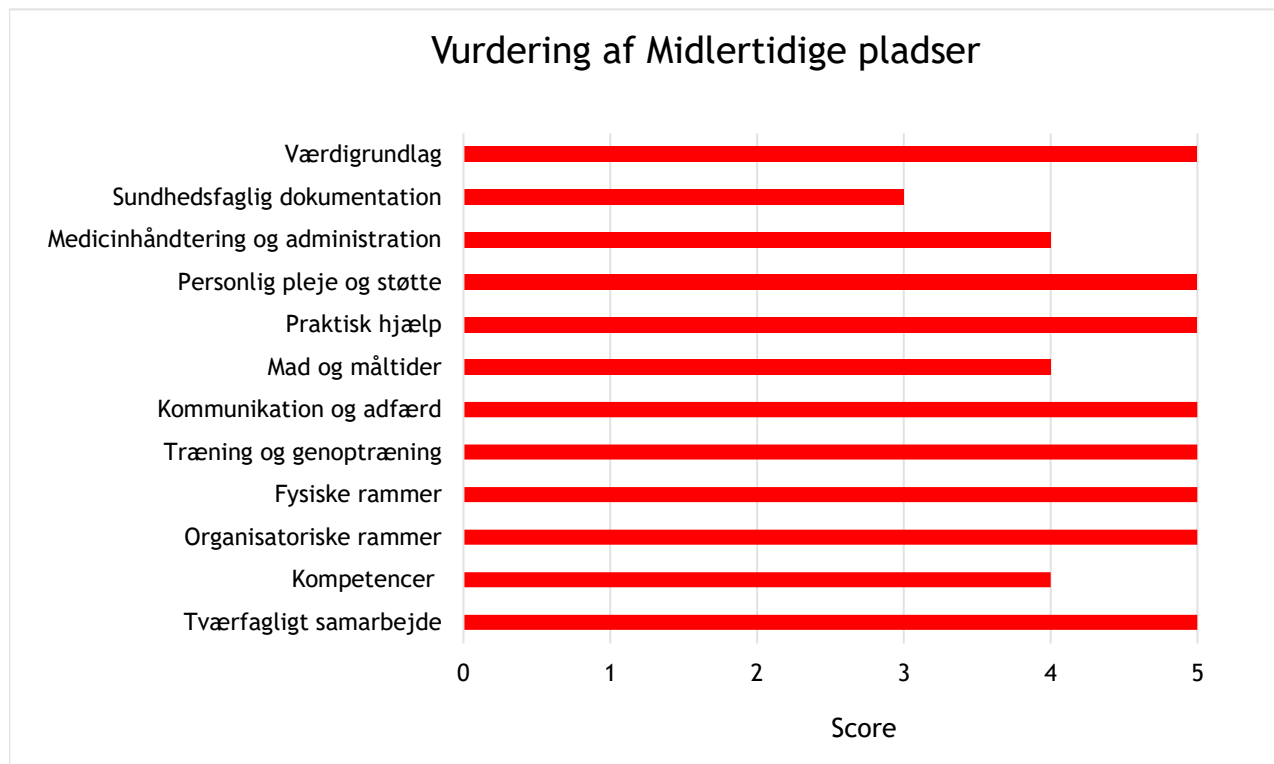
Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Værdigrundlag

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

Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er sket forbedringer på området siden sidste tilsyn, men at der fortsat er en del mangler i dokumentationen, hertil vurderer tilsynet, at der generelt er udviklingsområder i alle dele af dokumentationen. I forhold til døgnrytmeplaner mangler der handlevejledende beskrivelser for hele døgnnet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger og oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser. Det er desuden tilsynets vurdering, at helbredstilstande mangler at blive aktiverede, og flere tilstande mangler beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk. Dertil er det tilsynets vurdering, at der for alle tre borgere mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste, og at der ses mangler på opfølgning på observationer med forværring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Medicinhåndtering og administration

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

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, og at borgerne oplever kontinuitet og tryghed. Medarbejderne kan i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at borgerne får den pleje og støtte, de har behov for.

Praktisk hjælp

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

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at de observerede måltider foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at en medarbejder gentagne gange ikke håndterer medicin efter gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de oplever en god stemning under måltiderne. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for det gode måltid og for den rehabiliterende tilgang.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side og medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

Træning og genoptræning

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

Fysiske rammer

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

Organisatoriske rammer

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

Kompetencer

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

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder arbejdes målrettet med at sikre:
 - At døgnrytmeplaner udarbejdes med en ensartet og systematisk opbygning, så planerne bliver overskuelige og dermed anvendelige i praksis. Der kan med fordel arbejdes efter en skabelon.
 - At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af alle servicelovsindsatser i forhold til, hvad borgeren selv gør, og hvordan medarbejderen skal hjælpe og støtte.
 - At der er sammenhæng mellem helbredstilstande, den medicinske behandling og borgernes aktuelle helbredsmæssige tilstand.
 - At helbredsoplysninger udfyldes på struktureret vis i forhold til beboerens aktuelle lidelser/sygdomme og handicaps, herunder sammenhæng til medicinliste, og at oplysningerne opstilles overskueligt.
 - At generelle oplysninger med relevans for borgeren beskrives.
 - At der dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter et øget fokus på medicinområdet så det sikres:
 - At der kvitteres for administreret medicin.
 - At handelsnavn opdateres, så medicinskema og medicin i beholdningen stemmer overens.
 - At medarbejderne kender og følger gældende retningslinjer for korrekt udlevering af medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på systematisk kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til faglig dokumentation.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning og status

Data

OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN

Ved sidste års tilsyn fik MTP anbefalinger vedrørende tre områder; 1) dokumentation med fokus på døgnrytmeplaner, sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinske behandlinger, generelle oplysninger og opfølgning på triageringsniveau, 2) medicin håndtering med fokus på opbevaring, dokumentation og administration og 3) styrkelse af faglige kompetencer.

Ledelsen redegør for, at kommunen i forhold til dokumentationsområdet har fået implementeret en ny version af Nexus (volumen 2). I den forbindelse arbejdes der med at ensrette brugen af systemet i forhold til beslutninger om, hvor forskellige oplysninger skrives i systemet. Ledelsen fortæller, at i forhold til døgnrytmeplaner og helbredstilstande har der lokalt været et øget fokus herpå. Der er udarbejdet en ny skabelon til døgnrytmeplanerne, som terapeuterne også er inde over. I forhold til generelle oplysninger arbejdes der især med at indhente informationer ved ankomst, hvor der bliver beskrevet, hvad der giver mening for den enkelte borger. I forhold til handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser italesætter ledelsen løbende vigtigheden heraf over for medarbejderne. Ledelsen oplyser, at der generelt er arbejdet på at øge sammenhængen i dokumentationen. MTP har aktuelt ressourcepersoner i Nexus/dokumentation, der sidemandsoplærer kollegaer.

I forhold til medicin håndteringen fortæller ledelsen, at farmakonomens har systematiseret medicinopbevaringen i alle boliger, så alle de individuelle medicinskabe nu har en ens opbygning, hvilket også er til stor glæde for medarbejderne. I forhold til administration arbejdes der med tidstro kvittering ved bærbar pc, som medarbejderne tager med rundt ved medicinadministration, hvor der er ved at blive opsat fastmonterede tablets i alle boliger, så medarbejderne nemmere kan tilgå omsorgssystemet. Farmakonomens har gennemgået medicininstruks med alle medarbejdere, der har medicinsansvar. Farmakonomens varetager også introduktion af nye medarbejdere i forhold til korrekt medicin håndtering. Farmakonomens faciliterer 15-faglige minutter en gang om ugen, hvor medarbejderne medinddrages i, hvilke temaer der tages op.

Ledelsen fortæller, at der, i forhold til at sikre medarbejdernes kompetencer, arbejdes i det daglige med at sikre, at medarbejdernes kompetencer kontinuerligt styrkes.

STATUS

Ledelsen oplyser, at der i øjeblikket er to vakante stillinger i ledelsen, da MTP mangler en centerleder og en afdelingsleder.

Ledelsen oplyser, at MTP skal lukke yderligere stuer ned i den nærmeste fremtid, hvilket selvfølgelig optager ledelsen og medarbejderne. Der er i øjeblikket ingen vakante stillinger, og sammensætningen i plejepersonalet er primært social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er ansat to social- og sundshjælpere, som har været ansat i en årrække. MTP benytter sig af få ufaglærte medarbejdere, der er timelønnede, og når de timelønnede anvendes, er det primært til praktiske opgaver, som aflaster plejepersonalet.

Ledelsen fortæller, at der er stort fokus på den fortsatte faglige udvikling af medarbejderne. MTP's udviklingssygeplejerske afholder undervisning hver torsdag i forskellige temaer.

Ledelsen oplyser, at MTP skal til at have et større fagligt fokus på borgere, der udskrives fra hospital med kateter. MTP oplever, at flere borgere har fået anlagt kateter under indlæggelse, og ofte udskrives de med kateter til MTP, uden at der er lagt en behandlingsplan.

3.2 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

På tilsynsdagen ses der flere eksempler på, hvordan medarbejderne arbejder ud fra en anerkendende tilgang, hvor borgernes trivsel prioriteres. Medarbejderne fremstår nærværende i deres kontakt med borgerne, og der emmer af en hjemlig atmosfære på plejehjemmet.

LEDER

Ledelsen fortæller, at der arbejdes efter Hørsholms Kommunes værdier. Hertil fortæller ledelsen, at det er vigtigt at sætte ord på værdigrundlaget, så det giver mening for MTP. Det er vigtigt, at værdierne og ordene ikke bliver "luft" og u håndgribeligt for medarbejderne. Ledelsen understreger, at borgerne er i centrum.

MEDARBEJDERNE

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

BORGERNE

Tilsynet har været i dialog med tre borgere, som alle beskriver, at de er meget tilfredse med opholdet på MTP, hvor det opleves, at selvbestemmelsesretten respekteres, og at medarbejderne er imødekommende og lydhøre. En borger siger; "*Her er dejligt at være. Her er nogle gode faste rammer, og jeg har gode resultater med min træning*".

Tilsynets vurdering - 5:

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

3.3 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre borgeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanerne for to borgere fremstår aktuelle og ajourførte. Der ses individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som borgerne modtager. I en af døgnrytmeplanerne er beskrivelserne inddelt i overskrifter, hvilket gør døgnrytmeplanen mere overskuelig. Feltet "Særlig opmærksomhed" indeholder generelt korte og individuelle beskrivelser, som fx, at borgeren kan have blodigt opkast efter fødeindtag, eller at borgerens lammede arm skal lejres med en bestemt pude.

I et tilfælde beskrives den hjælp, borgeren modtager i aftenvagten, men generelt ses der mindre individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgerne skal have, og således mangler der beskrivelse af, hvorledes borgerens ressourcer medinddrages i udførelsen af plejen.

Funktionsevnetilstande

Tilsynet er oplyst, at funktionsevnetilstande ikke konsekvent udfyldes på MTP.

Generelle oplysninger

De generelle oplysninger indeholder mangler hos alle tre borgere, idet størstedelen af felterne ikke er udfyldte. Derimod ses der i to tilfælde fyldestgørende beskrivelser af borgernes helbredsmæssige tilstand under helbredsoplysninger.

Helbredstilstande

Hos alle tre borgere ses mangler i forhold til, om der er taget stilling til samtlige relevante helbredstilstande. Derved er der ikke sammenhæng fra borgernes medicinskema og til de aktuelle helbredstilstande. Fx for to borgere mangler helbredstilstande, relaterede til borgernes smertebehandling samt mavesyrehæmmende behandling. Ydermere bemærker tilsynet, at der i en helbredstilstand er beskrevet, at borgeren er stoppet med vanddrivende medicin, og at borgerens læge har ordineret ugentlig vægt på borgeren, men at der ikke er registreret vægt på borgeren.

Handlingsanvisninger

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

I forhold til oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser ses der mangler, da der er i to tilfælde ikke er oprettet handlingsanvisninger på medicindispensering, hvoraf den ene dispensering indeholder risikosituationslægemiddel.

Borgers mål og plan for opholdet

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

Opfølgning på observationer/ændringer

Der er foretaget triagering på alle tre borgere. Her er én borger triageret gul. Der ses ingen løbende opfølgning under observationsnotater.

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

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de, ved ankomst af en ny borger, orienterer sig i målet for opholdet i henvisningen fra Visitationen. Herefter udarbejdes døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i målet. Ved ændringer opdateres døgnrytmeplanerne af kontaktpersonen. Medarbejderne redegør desuden for, at døgnrytmeplanerne skal indeholde en detaljeret beskrivelse af den hjælp, borgeren skal have, så alle kan udføre den pleje, borgeren ønsker og har behov for. Der skal f.eks. stå, hvis borgeren kan have gode og dårlige dage, og hvad medarbejderen dermed skal gøre. Dertil skal borgerens ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter også fremgå af beskrivelserne.

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

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

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

observerede ændringer vil blive dokumenteret. Medarbejderne oplever gode muligheder for hjælp og sparring til dokumentationen i hverdagen.

Tilsynets vurdering - 3:

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

Det er tilsynets vurdering, at der er sket forbedringer på området siden sidste tilsyn, men at der fortsat er mangler i dokumentationen, og hertil vurderer tilsynet, at der generelt er udviklingsområder i alle dele af dokumentationen. I forhold til døgnrytmeplaner mangler der handlevejledende beskrivelser for hele døgnnet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger og oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser. Det er desuden tilsynets vurdering, at helbredstilstande mangler at blive aktiverede, og flere tilstande mangler beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk. Dertil er det tilsynets vurdering, at der for alle tre borgere mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste, og at der ses mangler på opfølgning på observationer med forværring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.4 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

DOKUMENTATION

Alle tre borgeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet mangler ved en ud af tre borgere, idet tre handelsnavne på medicinoversigten ikke stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i borgerens beholdning.

Opbevaring

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

Risikosituationslægemidler

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

Dispensering af medicin

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

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

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

INTERVIEW MED LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at alle medarbejdere introduceres til vejledninger og retningslinjer inden for medicin håndtering af MTP's farmakonom. Dertil er det planen, at farmakonomens skal udarbejde et medicinkørekort til social- og sundhedshjælpere og ufaglærte, og der laves altid en individuel vurdering i forhold til, om medarbejderen er egnet til at håndtere medicin.

Ledelsen oplyser, at der er bevilget midler til at installere tablet i alle boligerne ved borgerens medicinskab, så medarbejderne har direkte adgang til omsorgssystemet.

INTERVIEW MED BORGERNE

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

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der udføres medicingennemgang af en farmakonom på alle borgerne, når de ankommer til MTO. I det daglige er der stor opmærksomhed på at håndtere borgernes medicin korrekt. Medarbejderne fortæller, at der er kommet en bedre struktur på opbevaringen af medicin, da farmakonomens har udarbejdet en vejledning til opbevaringen, hvilket gør, at alle borgernes medicin opbevares ud fra samme systematik i alle boliger. Ved dispensering arbejdes der efter en fast procedure; medicinskema opdateres, ordinationer tjekkes, det sikres, at der er nok tabletter til syv dage (der må ikke efterdoseres), holdbarhedsdato tjekkes, og det sikres, at der er navn, CPR-nummer og handelsnavn på alle præparater. Til sidst udføres der eftertælling ved en sundhedsfaglig kollega.

Medicinen er således tjekket tre gange, inden den når borgerens mund. To gange af henholdsvis en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske, og igen ved en medarbejder inden administration.

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

Ved delegering af f.eks. øjendråber vil der altid først være teoretisk og praktisk oplæring af medarbejderen, og der vil blive udarbejdet en handlingsanvisning. Medarbejderens kompetencer vurderes altid individuelt inden delegering af opgaven.

I forhold til administration redegør medarbejderne for proceduren herfor; at tabletterne tælles ud fra medicinskema på tablet.

Tilsynets vurdering -4:

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

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

3.5 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

I begge afdelinger opholder flere borgere sig på fællesarealerne ved tilsynets rundgang på MTO. Flere af borgerne fremstår smilende, og de virker veltilpasse og velsoignerede. Tilsynet observerer, at de interviewede borgere ligeledes fremstår soignerede og veltilpasse. Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres levestil og behov.

BORGERNE

Alle tre borgere giver udtryk for, at hjælpen svarer til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Borgerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes,

f.eks., at de oplever selvbestemmelse, og at de støttes i at være aktive under plejen. En borger siger f.eks.; ”Jeg kan ikke klage, de er meget søde og hjælpsomme”, og en anden borger siger; ”Det klarer jeg selv, men hvis jeg beder om det, kan jeg få hjælp”.

Borgerne giver alle udtryk for at være trygge ved hjælpen, da de kender alle medarbejderne, der kommer og hjælper dem.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at borgerne får den hjælp og støtte, som de har behov for ved at observere den enkelte borger samt ved at være i dialog med borgeren. Borgernes behov kan ændre sig fra dag til dag, hvilket medarbejderne understreger er vigtig viden i forhold til at arbejde med målgruppen for MTP. Nye borgere vurderes af en ergoterapeut i forhold til ADL. Medarbejderne fortæller, at nogle borgere meget gerne vil selv, og de kan blive kede af det, hvis de opdager, at de ikke kan. Da må medarbejderne kompensere hjælpen på en måde, så den enkelte borger stadig oplever at have udført plejen selv.

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

Ofte har medarbejderne en tæt kontakt til pårørende. Tryghed skabes ved kontinuitet og ved omsorg for borgerne.

Tilsynets vurdering -5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at borgerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at borgerne får den pleje og støtte, de har behov for.

3.6 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

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

BORGERNE

De tre interviewede borgere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver.

Det er forskelligt, hvorvidt borgerne kan inddrages i de praktiske opgaver. En borger fortæller, at borgeren ikke har kræfter til ret meget, men at borgeren bidrager med det, der er muligt. En anden borger beskriver selv at kunne varetage lettere oprydning.

MEDARBEJDERNE

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

Tilsynets vurdering - 5:

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

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

3.7 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

I morgentimerne observerer tilsynet, at der sidder borgere i spiseområderne, og at der står en kande med væske på bordet, som de selv kan forsyne sig fra.

Tilsynet foretager en kort observation af frokostmåltidet i en afdeling. Her serveres smørrebrød, som er velanrettet på fade. Borgerne sidder samlet om et langt bord. En medarbejder præsenterer maden for borgerne, og medarbejderen går herefter rundt og spørger hver borger, hvad de ønsker. Borgerne tilbydes først smørrebrød, herefter en ostemad. Medarbejderen anretter og serverer herefter den ønskede mad for borgerne. Der sidder medarbejdere med ved bordet. Medarbejderne inviterer borgerne til dialog om relevante emner, f.eks. om tidligere rejser og forskellige madkulturer. Der er en rolig og hyggelig stemning, som bærer præg af et humoristisk samspil mellem medarbejderne og borgerne.

Det observeres, at en medarbejder ankommer til spisestuen med et medicinbæger med tabletter i og rækker bægeret til en borger. Der er ikke navn og CPR-nummer på bægeret. Kort tid efter gentager dette sig, da medarbejderen kommer med et nyt bæger med tabletter i, og rækker det til en anden borger. Herved håndterer medarbejderen ikke medicinen efter gældende retningslinjer, idet medarbejderen ikke medbringer doseringsæsken og tablet til at tjekke medicinen.

BORGERNE

Alle tre borgere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, og de fortæller alle, at maden er god og smager godt. Dertil giver borgerne udtryk for, at der er en god stemning under måltiderne, og at der bliver taget hensyn til ønsker og behov. En borger kan fortælle, hvorledes borgeren hjælper med at dække bord til måltiderne.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, hvorledes de forsøger at skabe ro om måltidet. Medarbejderne deltager altid under måltidet, og unødige forstyrrelser undgås. Måltidet er et samlingssted, og det skal være hyggeligt. Der sørges for, at radio og tv er slukket, og medarbejderne tager initiativ til hverdagsdialog. Dertil fortæller medarbejderne, at de forsøger at "opfange", når borgerne udtaler sig om mad, de kan lide. Så prøver de at servere den slags mad, som er omtalt. Dertil fortæller medarbejderne, at de observerer borgerne i forhold til ernæringsudfordringer. F.eks. observeres der for tyggefunktion, og måltiderne tilrettes derefter, og der bestilles særkost.

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

Tilsynets vurdering - 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at en medarbejder gentagne gange ikke håndterer medicin efter gældende retningslinjer. Det vurderes, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og at

de oplever en god stemning under måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for det gode måltid og for den rehabiliterende tilgang.

3.8 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

På tilsynsdagen observeres det, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne. I flere tilfælde observeres det, hvordan medarbejderne anvender fysisk berøring i kontakten til borgerne, samt hvordan medarbejderne henvender sig til borgerne på en nærværende måde og i øjenhøjde med borgerne.

BORGERNE

Alle tre borgere giver udtryk for, at de generelt oplever en behagelig omgangstone, og at alle medarbejderne er flinke og rare. En borger siger f.eks.; *"Jeg har det godt med dem alle sammen. De taler ikke ned til mig, men taler pænt og ordentligt"*. Borgerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de går ind i borgernes bolig.

MEDARBEJDERNE

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

Tilsynets vurdering - 5:

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

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

3.9 Vedligeholdende træning og genoptræning

Data

OBSERVATION

Der observeres flere eksempler på genoptræning i løbet af tilsynsdagen, fx terapeuter, som træner med borgerne på gangene eller terapeuter, som henter borgerne og guider dem ned til træningsfaciliteterne i stueetagen.

BORGERNE

I borgernes boliger hænger tavler, hvor borgernes mål med opholdet er beskrevet. Ligeledes ses der i to tilfælde beskrivelser af øvelser, som borgeren kan anvende til selvtræning, ligesom kommende møder fremgår med dato og betegnelse.

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

MEDARBEJDERNE

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

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

Tilsynets vurdering - 5:

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

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

3.10 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

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

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

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

I fællestuen ses en opslagstavle med beskrivelse af dagens fællestøtning, som er stolegymnastik.

LEDER

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

Der har længe været et stort ønske om at indrette lokale træningsstationer i afdelingerne på første sal, hvilket er i gang med at blive iværksat.

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

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de fleste træningsfaciliteter er i stueplan, hvilket de finder ærgerligt. Medarbejderne har et ønske om flere lokale træningsfaciliteter i afdelingerne, hvilket ledelsen er

yderst opmærksomme på. Medarbejderne oplever, at der generelt er gode træningsmuligheder på fællesarealernes lange gange og i de forskellige træningssale.

Medarbejderne beskriver fokus på, at de ikke har personfølsomme oplysninger tilgængeligt på fællesarealerne, men at de primært opbevares elektronisk eller utilgængeligt for uvedkommende. I borgerne's boliger findes der dog fortsat medicinskemaer, men disse opbevares dog bag en lukket skabslåge. Planen er, at de udelukkende kan hentes elektronisk i nær fremtid.

Tilsynets vurdering - 5:

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

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

3.11 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er sket ændringer, idet centerlederstillingen og den ene afdelingslederstilling er vakant.

Organiseringen på MTP består af en konstitueret centerleder og konstitueret afdelingsleder samt sygeplejersker med ansvarshavende funktion i dag- og aftentimerne. Fordelingen af opgaverne og klargøringen ved melding af nye borgere sker ved en koordinator. Der er ansat en farmakonom, som har ansvar for at gennemgå borgernes medicin ved ankomst samt undervisning af medarbejderne i farmakologi og medicin håndtering.

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

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

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

MEDARBEJDERNE

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

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

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

Medarbejderne beskriver, at der ikke officielt er overlap mellem vagtlag, men at de alligevel oplever, at de forskellige vagtlag møder ind lidt før for at sikre den sociale relation og for at sikre en kort mundtlig overlevering omkring borgerne.

Tilsynets vurdering - 5:

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

3.12 Kompetencer

Data**LEDER**

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

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

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

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

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de altid føler sig klædt på til opgaven, og hvis ikke, så siger de fra. Medarbejderne oplever tryghed til at melde ud til ledelse eller kollegaer, hvis der er noget, hvor de har brug for viden eller læring. Medarbejderne fortæller, at MTP har udviklet sig i en positiv retning igennem det sidste år, og der har været et stort ledelsesmæssigt fokus på at udvikle medarbejdernes kompetencer.

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

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

Tilsynets vurdering - 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

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

3.13 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDER

Ledelsen beskriver, at der sikres mulighed for både monofaglig og tværfaglig sparring i det daglige. Morgenmøderne afholdes ofte tværfagligt, og terapeuterne har fået kontor lige over for plejepersonalets kontor, hvilket har gjort det tværfaglige samarbejde tættere. Plejepersonalet inddrager ofte ergo-terapeuterne i ADL-vurderinger, ligesom de øvrige terapeuter dagligt er i dialog med plejepersonalet, hvorfor der ofte er mange uformelle møder mellem de forskellige faggrupper i løbet af en dag. Faggrupperne arbejder tæt sammen om borgerne, og sparring indgår derfor naturligt i hverdagen. Demenskoordinator kommer også i afdelingen på ugentlig basis, for at deltage på de tværfaglige møder.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, at de oplever et godt tværfagligt samarbejde internt i medarbejdergruppen, som består af terapeuter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og en farmakonom. Hertil opleves der gode muligheder for sparring i det daglige samt på de tværfaglige triageringsmøder. Medarbejderne oplever ligeledes et godt samarbejde med en kommunal demenskoordinator og en diætist, som begge kommer på MTP en gang ugentligt, samt med borgernes egen læge, der dog kan opleves lidt svære at komme i kontakt med i eftermiddagstimerne. Medarbejderne beskriver, at samarbejdet med hospitalerne er bedret efter implementeringen af 72-timers behandlingsansvar.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til tværfagligt samarbejde i meget høj grad er opfyldt. Både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

4.4 Vurderingsskema

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

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

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

